

München 1960

**Die Bedeutung der ärztlichen
Beratung für die Arbeitsvermittlung
und für die Durchführung der
Arbeitslosenversicherung**

Hartmann Bormann



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554012_0104

AUS DEM MAX v. PETTENKOEFER-INSTITUT FÜR HYGIENE UND
MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE DER
LUDWIGS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor; Prof. Dr. Dr. Hermann Eyer

**Die Bedeutung der ärztlichen
Beratung für die Arbeitsvermittlung
und für die Durchführung der
Arbeitslosenversicherung**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Hartmann Bormann
aus München

München 1960

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Professor Dr.Dr. H. EYER
Dekan: Professor Dr.Dr. H. EYER

Tag der mündlichen Prüfung: 11.10.1960



INHALTSÜBERSICHT

VORWORT

ABSCHNITT A

Allgemeiner Teil

- I. Aufgaben der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung; gesetzliche Bestimmungen; Erläuterung der ärztlichen Mitwirkung bei der Durchführung dieser Aufgaben.
- II. Rechtsgrundlagen für die Durchführung ärztlicher Untersuchungen durch die Arbeitsämter.
- III. Geschichtliche Entwicklung des Ärztlichen Dienstes bei den Arbeitsämtern.

ABSCHNITT B

Statistische Erfassung von 600 arbeitsamtsärztlichen Untersuchungsfällen des Arbeitsamts Ulm; Auswertung und Folgerungen.

- I. Strukturbericht des Arbeitsamtes Ulm.
- II. Gliederung der Untersuchungsfälle.
- III. Untersuchungsergebnisse, festgestellte Gesundheitsstörungen nach Schadensgruppen und Organsystemen.
- IV. Beziehungen der Schadensgruppen zum Körpergewicht.
- V. Personen ohne für die Arbeitsvermittlung ausreichendes Leistungsvermögen.
- VI. Eingeschränkte Verfügbarkeit durch häusliche Nebenbelastung bei Frauen.
- VII. Arbeitsschicksal vor der Untersuchung.
- VIII. Arbeitsschicksal nach der Untersuchung; Personen ohne nachgewiesenes Arbeitsverhältnis; Gründe für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben; Dauer der Arbeitslosigkeit; Auswirkung der ärztlichen Empfehlungen auf die Arbeitsvermittlung.
- IX. Versicherungsrechtlich wichtige Feststellungen bei den Untersuchungsergebnissen.
- X. Tabellenteil

A N H A N G

Bericht über einige der statistisch erfassten Untersuchungsfälle unter besonderer Berücksichtigung der Mitwirkung des Arbeitsamtsarztes bei versicherungsrechtlichen Fragen.

L I T E R A T U R A N G A B E N

VORWORT

Die Anregung zu dieser Arbeit verdanke ich Herrn Professor Dr. Dr. Hermann EYER, dem ich an erster Stelle besonders dafür danken möchte.

Die Arbeit setzt sich die Aufgabe, die Bedeutung des ärztlichen Gutachtens für die Durchführung der gesetzlichen Aufgaben der Arbeitsämter aufzuzeigen. Ich werde zunächst im allgemeinen darlegen, welche Rolle die arbeitsamtsärztliche Beratung für die Durchführung der Fachaufgaben der Arbeitsämter, insbesondere für die Arbeitsvermittlung spielt; hierbei werde ich die geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung besonders berücksichtigen und erläutern. Danach werde ich im zweiten Teil der Arbeit aus einer Reihe von 600 Untersuchungsfällen des Arbeitsamts Ulm über die wichtigsten Erkenntnisse und Auswirkungen der arbeitsamtsärztlichen Tätigkeit auf die Arbeitsvermittlung berichten. Hierbei ist es erforderlich, auch die in der Arbeitslosenversicherung wichtigen versicherungsrechtlichen Gesichtspunkte wenigstens am Rande mitzubehandeln, da sie mit den Aufgaben der Arbeitsvermittlung häufig eng verknüpft sind.

Für die Mithilfe bei der Erfassung des erforderlichen Materials und für viele wertvolle Hinweise gilt mein besonderer Dank dem Leitenden Medizinaldirektor der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, Herrn Dr. Dr. SCHUWIRTH, ferner dem Leitenden Arzt des Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg, Herrn Medizinaloberrat Dr. SCHOLZ, dem Direktor des Arbeitsamts Ulm, Herrn Verwaltungsrat HEUSINGER und den Leitern und Sachbearbeitern der Vermittlungsabteilung dieses Amtes.

ABSCHNITT A

I. Aufgaben der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, gesetzliche Bestimmungen, Erläuterung der ärztlichen Mitwirkung bei der Durchführung dieser Aufgaben.

Die Entwicklung einer gegliederten Sozialversicherung während der vergangenen Jahrzehnte hat das medizinische Gutachten zu einer der wichtigsten Unterlagen für die Entscheidungen der Versicherungsträger werden lassen.

Immer dann, wenn die Gewährung oder Ablehnung eines Leistungsanspruches von bestimmten gesundheitlichen Voraussetzungen abhängt, ist die Mitwirkung des sachverständigen Arztes nicht zu entbehren. Diese Tatsache ist auch in der breiten Öffentlichkeit durchaus bekannt und anerkannt. Die Krankenkassen überprüfen durch die Vertrauensärzte die Leistungsvoraussetzungen; haupt- oder nebenamtliche Gutachterärzte beurteilen den gesundheitlichen Sachverhalt, wenn eine Rente aus der Sozialversicherung, Kriegsopferversorgung oder der Berufsgenossenschaft beantragt wurde.

Im Gegensatz zu diesen genannten Einrichtungen ist das jüngste Glied in der Familie der differenzierten ärztlichen Dienste der Öffentlichkeit noch wenig bekannt, nämlich der Ärztliche Dienst der Arbeitsämter.

Verhältnismässig wenig Menschen wissen, dass bei allen Arbeitsämtern der Bundesrepublik und Westberlins Ärzte tätig sind, und da, wo es bekannt ist, herrschen häufig recht unklare Vorstellungen über die Aufgabengebiete dieser "Arbeitsamtsärzte".

Um einen Überblick über die Aufgaben und die Bedeutung der arbeitsamtsärztlichen Tätigkeit zu gewinnen, ist es erforderlich, zunächst mit den vielfältigen Aufgaben der Arbeitsämter vertraut zu sein.

Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung ist als Körperschaft des öffentlichen Rechtes im Gebiet der Bundesrepublik u. Westberlins Träger der Arbeitsvermittlung, der Berufsberatung und der Arbeitslosenversicherung. Sie gliedert sich in die Hauptstelle mit Sitz in Nürnberg, die Landesarbeitsämter und die Arbeitsämter mit ihren Nebenstellen. Die der Bundesanstalt übertragenen Aufgaben und ihre Durchführung sind festgelegt im Bundesgesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG) in der Neufassung vom 3. April 1957. Nach diesem Gesetz handelt es sich im wesentlichen um folgende Aufgaben:

1) Durchführung der Berufsberatung. Diese erstreckt sich im Sinne des Gesetzes

auf Erteilung von Rat und Auskunft in Fragen der Berufswahl an jugendliche und erwachsene Personen. Hierbei sind einerseits die körperliche, geistige und charakterliche Veranlagung, die Neigung sowie die sozialen Verhältnisse der Ratsuchenden, andererseits die Entwicklung des Arbeitsmarktes und der Nachwuchsbedarf der Berufe angemessen zu berücksichtigen, (§§ 44, 45 AVAVG).

- 2) Durchführung der Arbeitsvermittlung. Dies ist im Sinne des Gesetzes eine Tätigkeit, die darauf gerichtet ist, arbeitsuchende Arbeitnehmer mit Arbeitgebern zur Begründung von Arbeitsverhältnissen zusammenzuführen. Hierbei hat sie die besonderen Verhältnisse der freien Arbeitsplätze, die persönliche Eignung der Arbeitsuchenden und ihre sozialen Verhältnisse zu berücksichtigen. Soweit zur Eingliederung von Arbeitsuchenden und Berufsanwärtern Massnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit geistig oder körperlich behinderter Personen erforderlich werden, hat die Bundesanstalt die notwendigen Massnahmen zur Arbeits- und Berufsförderung zu veranlassen. Hierbei hat sie, soweit notwendig, mit den Trägern der Sozialversicherung, der Fürsorge sowie mit anderen Einrichtungen zusammenzuwirken.

In möglichst kurzen Worten formuliert ist also den Vermittlungsabteilungen der Arbeitsämter vom Gesetzgeber aufgetragen, Arbeitslosigkeit und Mangel an Arbeitskräften zu vermeiden oder zu beheben, (§§ 37 - 39 AVAVG).

- 3) Durchführung der Arbeitslosenversicherung. Einem Arbeitslosen kann nur dann Arbeitslosenunterstützung - im Gesetz genannt Arbeitslosengeld (Alg) - gewährt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind;

- a) Er muss tatsächlich im Sinne des Gesetzes arbeitslos sein. Dies trifft dann zu, wenn er berufsmässig in der Hauptsache als Arbeitnehmer tätig zu sein pflegt, aber vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und nicht im Betriebe eines Angehörigen mithilft.

Arbeitslos ist also jeder aus irgendwelchen Gründen entlassene Arbeitnehmer, der eine neue Arbeitnehmertätigkeit sucht. Nicht arbeitslos im Sinne des Gesetzes ist aber z.B. ein Angestellter, der sein Arbeitsverhältnis aufgegeben hat, um selbständig tätig zu werden. Nicht arbeitslos ist ferner z.B. ein altershalber ausgeschiedener Arbeitnehmer, der sein Altersruhegeld beantragt hat und nicht beabsichtigt oder fähig ist, nochmals eine andere Arbeitnehmertätigkeit aufzunehmen.

- b) Er muss die Anwartschaftszeit erfüllt haben. Dies trifft in der Regel dann zu, wenn er in den zurückliegenden 2 Jahren mindestens 6 Monate in einem versicherungspflichtigen Arbeitnehmerverhältnis gestanden hat.

- c) Er muss beim Arbeitsamt gemeldet sein und Arbeitslosengeld beantragt haben.
- d) Er muss der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen. Dies trifft dann zu, wenn er ernstlich bereit und ungeachtet der Lage des Arbeitsmarktes nach seinem Leistungsvermögen imstande sowie nicht durch sonstige Umstände, insbesondere tatsächliche oder rechtliche Bindungen, gesetzliche Beschäftigungsverbote oder behördliche Anordnungen, die eine Beschäftigung von mehr als geringfügigem Umfange ausschliessen, gehindert ist, eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben, und wenn er nach der im Arbeitsleben herrschenden Verkehrsauffassung für eine Vermittlung als Arbeitnehmer in Betracht kommt, (§§ 74 - 76 AVAVG).

Der Bezug von Arbeitslosengeld ist für 24 Tage zu sperren - in besonderen Fällen auch für eine kürzere oder längere Frist - wenn ein Arbeitsloser sich ohne berechtigten Grund weigert, eine ihm zugewiesene Arbeit anzunehmen, wenn er das Zustandekommen eines Arbeitsverhältnisses durch sein Verhalten vereitelt, ferner wenn er die Teilnahme an einer zur Behebung seiner Arbeitslosigkeit erforderlichen beruflichen Bildungsmassnahme verweigert; schliesslich auch, wenn er eine Arbeitsstelle ohne berechtigten Grund selbst aufgegeben hat. Das gleiche gilt auch dann, wenn ein berechtigter Grund zur Aufgabe der Arbeitsstelle zwar vorhanden war, er aber nicht zuvor einen zumutbaren Versuch zu dessen Beseitigung unternommen hat, (§§ 78 - 80 AVAVG).

- 4) Die Bundesanstalt ist ferner mit der Durchführung der Arbeitslosenhilfe (Alhi) beauftragt. Dies ist eine Unterstützungsleistung, die unter bestimmten, im Gesetz festgelegten Voraussetzungen dann an Arbeitslose zu gewähren ist, wenn eine ausreichende Anwartschaft für die Zahlung von Arbeitslosengeld nicht gegeben oder wenn die Anspruchsfrist abgelaufen ist.

Aus den im vorstehenden gegebenen Erläuterungen ist zu ersehen, dass eine sachverständige ärztliche Beratung und das ärztliche Gutachten für die Durchführung aller Hauptaufgaben der Arbeitsämter: Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung nicht entbehrt werden kann, denn es ergeben sich in allen Aufgabenbereichen laufend Fragen und Probleme, welche die Klärung medizinischer Tatsachen und gesundheitlicher Sachverhalte erfordern:

1. In der Berufsberatung:

Die schulärztlichen Untersuchungen geben zwar - falls sie rechtzeitig durchgeführt werden können - gewisse Aufschlüsse über die körperliche

Verfassung der Entlassschüler. Von Fall zu Fall wird aber der Berufsberater gerade im Hinblick auf den gewünschten oder vorgeschlagenen Beruf eine weitergehende ärztliche Beratung benötigen, besonders dann, wenn schon äusserlich erkennbare körperliche Behinderungen vorhanden sind, oder - ein besonders häufiger Fall - immer dann, wenn die Eltern gesundheitliche Bedenken gegen den Berufswunsch ihres Kindes vorbringen. Die Berufsberatung befasst sich aber keineswegs nur mit der Beratung von Entlassschülern, sondern häufig auch mit der von älteren Personen. Gelegentlich sind auch Fragen anderer Art zu klären, wie z.B. die der Lösung eines bereits begonnenen Lehrverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen. Ausserdem sind für einige Berufe arbeitsamtsärztliche Eignungsuntersuchungen bindend vorgeschrieben, z.B. für den Ruhrbergbau und für die See- und Binnenschifffahrt.

2. In der Arbeitsvermittlung:

Hier liegt zweifellos das Schwergewicht für die Beteiligung des Arztes. Eine sinnvolle Arbeitsvermittlung wird häufig erst auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens ermöglicht. Besonders trifft dies in Zeiten der Hochkonjunktur mit Vollbeschäftigung in fast allen Wirtschaftszweigen zu. Häufig sind die Restarbeitslosen in gesundheitlicher, geistiger oder seelischer Hinsicht dann besonders anbrüchig. In § 39 Abs. 1 des AVAVG wird bestimmt: "Die Arbeitsvermittlung hat die besonderen Verhältnisse der freien Arbeitsplätze, die persönliche Eignung der Arbeitsuchenden und ihre sozialen Verhältnisse zu berücksichtigen". Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, Arbeitsuchende ärztlich untersuchen und begutachten zu lassen, besonders dann, wenn der Vermittler bezweifelt, dass ein Arbeitsuchender gesundheitlich für eine bestimmte Arbeit geeignet ist, oder wenn der Arbeitsuchende selbst gegen eine zugewiesene Arbeit Einwendungen gesundheitlicher Art erhebt. Besonders wichtig ist die ärztliche Untersuchung auch bei Vermittlungen in Berufe mit aussergewöhnlich hohen körperlichen Anforderungen oder besonderen Anforderungen an die Sinnesorgane und bei Berufen, in denen häufiger eine Gefährdung durch Berufskrankheiten auftritt. Ferner ist sie meist erforderlich bei der Vermittlung langfristig Arbeitsloser und Arbeitsentwöhnter (wie z.B. Sowjetzonenflüchtlinge) in Notstandsarbeiten, weil hier die Dauer der Arbeitslosigkeit ihren Grund oft in stärkeren gesundheitlichen Einschränkungen hat. Meist ist es auch erforderlich, den Arzt zu hören, wenn bei Einleitung beruflicher Bildungsmassnahmen die vorgesehene Tätigkeit sich in ihren gesundheitlichen Anforderungen wesentlich von der bisherigen Tätigkeit unterscheidet, oder wenn ein Berufswechsel aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist, z.B. im Rahmen des Rehabilitationsgeschehens.

Bei Vermittlungen in das Ausland bestehen meist besondere Abkommen oder Vorschriften des Aufnahmelandes hinsichtlich der gesundheitlichen Anforderungen. Hier ist eine ärztliche Eignungsuntersuchung bindend vorgeschrieben.

3. In der Arbeitslosenversicherung:

Auch in diesem Aufgabengebiet treten häufig Fragen auf, welche die Klärung medizinischer Sachverhalte durch ein ärztliches Gutachten erfordern. Wie bereits weiter oben erläutert wurde, unterliegt die Zahlung von Arbeitslosengeld (Alg) ganz bestimmten Voraussetzungen, die in den §§ 74 - 86 des AVAVG festgelegt sind. Nach § 76 muss ein arbeitsloser Antragsteller auf Alg, um für die Arbeitsvermittlung als verfügbar zu gelten, "ungeachtet der Lage des Arbeitsmarktes nach seinem Leistungsvermögen imstande sein, eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben". Ein wesentliches Tatbestandsmerkmal der Verfügbarkeit ist also das "ausreichende Leistungsvermögen". Aus dieser gesetzlichen Bestimmung ergibt sich für die Versicherungsabteilungen der Arbeitsämter die zwingende Notwendigkeit, bei der Bearbeitung eines Unterstützungsantrages auch das Vorliegen eines ausreichenden Leistungsvermögens für die Übernahme einer neuen Erwerbstätigkeit zu prüfen und, falls Zweifel daran bestehen, den Arzt als medizinischen Sachverständigen zu hören.

Ein besonders schwieriges Problem sowohl für die Arbeitsvermittlung, als auch für die Arbeitslosenversicherung bilden die Arbeitslosmeldungen solcher Personen, die nach Erreichung der gesetzlichen Altersgrenze zwangsläufig aus ihrer bisherigen Berufstätigkeit ausgeschieden sind. Hier ist fast immer die Einholung eines Arztgutachtens erforderlich. Die betreffenden Personen unterliegen noch häufig dem in der Öffentlichkeit verbreiteten Irrtum, dass sie nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben noch automatisch Anspruch auf den Bezug von "Stempelgeld" für 26 Wochen hätten, dass also für sie das Arbeitslosengeld gewissermassen eine vorübergehende Zusatzrente bilde. Meist werden sie in diesem verständlichen Irrtum auch noch von anderer Seite bestärkt; häufig ist zu hören, dass sie bei Entlassung aus ihren Betrieben regelmässig angewiesen werden, sich beim Arbeitsamt zu melden, weil sie dort angeblich noch für ein halbes Jahr Anspruch auf Stempelgeld hätten; gelegentlich erfolgen solche Hinweise auch durch gewerkschaftliche Beratungsstellen, Rechtsberater usw. Tatsächlich kennt das AVAVG aber keine unterschiedliche Behandlung für diesen Personenkreis. Ein Altersrentner kann sich also genau wie jeder andere Arbeitnehmer nach seiner Entlassung arbeitslos melden und Antrag auf Arbeitslosengeld stellen, es gilt aber auch für ihn der allgemeine Rechtsgrundsatz

des AVAVG, dass die Vermittlung in Arbeit den Vorrang vor der Gewährung von Unterstützungsleistungen hat. Er muss also ebenfalls der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und das hierfür erforderliche Leistungsvermögen mitbringen; auch muss er bei entsprechender Arbeitsmarktlage tatsächlich mit Arbeitszuweisungen rechnen und Ausschluss von der Unterstützung gewärtigen, wenn er diese ablehnt. Ein arbeitsamtsärztliches Gutachten ist immer dann erforderlich, wenn ein Arbeitsloser eine ihm zugewiesene Arbeit ablehnt, oder wenn er seine Arbeitslosigkeit durch Kündigung der früheren Arbeitsstelle selbst herbeigeführt hat und für dieses Verhalten gesundheitliche Gründe geltend macht. Die später aufgeführten statistischen Angaben werden zeigen, dass dies überwiegend bei Frauen auftritt, was weiter unten noch besonders zu erläutern ist. Wie bereits erwähnt wurde, muss die Versicherungsabteilung den Unterstützungsbezug in solchen Fällen für eine gewisse Zeit sperren, wenn für die Lösung des Arbeitsverhältnisses oder für die Ablehnung der zugewiesenen Arbeit keine berechtigten Gründe vorgelesen haben. Werden als Gründe solche gesundheitlicher Art angegeben, dann muss ein ärztliches Gutachten die Frage der Berechtigung klären.

Ein bei allen Arbeitsämtern bekannter und feststehender Begriff ist der der sogenannten "unechten Arbeitslosigkeit", die überwiegend bei Frauen beobachtet wird. Man versteht unter "unecht" Arbeitslosen solche Personen, die zwar durch Verlust des Arbeitsplatzes oder auch durch eigene Kündigung nicht mehr erwerbstätig sind, bei genauer Überprüfung aller Umstände jedoch nicht alle gesetzlich festgelegten Voraussetzungen der "echten" Arbeitslosigkeit erfüllen. Meist verhält es sich so, dass sie sich zwar arbeitslos melden, der Arbeitsvermittlung aber aus dem einen oder anderen Grunde gar nicht zur Verfügung stehen wollen oder können. Dies kann sowohl ganz bewusst, aber auch mehr oder weniger unbewusst der Fall sein. Die vorher bereits erwähnten Altersrentner bilden natürlich einen erheblichen Teil dieses Personenkreises. Aber auch bei jungen Mädchen und Frauen wird häufig beobachtet, dass sie - meist nach der Eheschliessung oder nach der Geburt des ersten Kindes - ihr Arbeitsverhältnis beenden, sich arbeitslos melden und in der Hoffnung, dass möglichst lange keine Vermittlungsmöglichkeit gefunden wird, Arbeitslosengeld zu beziehen versuchen. Wenn ihnen dann Arbeitsangebote gemacht werden, zeigt sich an den verschiedenartigen Einwänden, dass von vornherein gar keine ernstliche Bereitschaft bestand, nochmals ein Arbeitsverhältnis einzugehen. Oft werden dann gesundheitliche Gründe geltend gemacht. Der Arbeitsamtsarzt hat hier die nicht immer ganz leichte Aufgabe, den Sachverhalt zu klären. Trotzdem ist dies eine besonders wichtige Aufgabe des arbeitsamtsärztlichen Dienstes; durch eine objektive Klärung des medizinischen Sachverhaltes wird der Versicherungs-

abteilung entscheidend geholfen, die unechte Arbeitslosigkeit von der echten zu trennen und dafür zu sorgen, dass die Versicherungsmittel nur solchen Personen zukommen, denen sie gesetzlich zustehen. Auf der anderen Seite ergibt sich für den Arzt des Arbeitsamtes auch gelegentlich die Möglichkeit, einem seiner Untersuchungspatienten, dessen Unterstützungsantrag voraussichtlich abgelehnt werden muss, trotzdem vom ärztlichen Standpunkt einen nützlichen Dienst zu erweisen, z.B. dann, wenn es ihm gelingt, nach der Untersuchung in einem eingehenden Beratungsgespräch eine durch häusliche Pflichten und gleichzeitige Berufstätigkeit stark belastete, entkräftete Hausfrau und Mutter wirklich davon zu überzeugen, dass sie sich und ihrer Familie mehr nützt, wenn sie sich mit dem Einkommen des Ehemannes begnügt, als sich durch weitere Erwerbstätigkeit noch weiter zu schaden.

Die im vorstehenden erläuterten Gutachteraufgaben des Arbeitsamtsarztes unterscheiden sich sehr erheblich von den für andere Sozialversicherungsträger erforderlichen Begutachtungsverfahren. Es handelt sich hier ja nicht allein um die Feststellung von Krankheiten oder um die Bewertung von Gesundheitsschäden zur Prüfung der Voraussetzungen für den Bezug einer Rente oder die Bemessung der Rentenhöhe. Deshalb werden in arbeitsamtsärztlichen Gutachten die sonst üblichen Begriffe "Arbeitsunfähigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit usw." nicht verwendet. Auch die z.B. im Versorgungswesen und in der Unfallversicherung erforderliche Angabe einer Erwerbsminderung in Prozentsätzen ist hier ohne Bedeutung. Aufgabe des Arbeitsamtsarztes ist es vielmehr, in jedem Falle nach möglichst eingehender Ganzheitsuntersuchung in seinem Gutachten ein genaues Leistungsbild des Untersuchten nach der positiven und negativen Seite zu entwerfen. Es handelt sich in erster Linie also darum festzustellen, was dem Untersuchten an Arbeitsleistung noch zugemutet werden kann. Hierfür ist es erforderlich, unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitsschicksals die festgestellten Leiden und Gebrechen zu den Arbeitsbedingungen und Leistungsanforderungen eines bestimmten Berufes oder bestimmter Tätigkeiten in Beziehung zu setzen. Dabei können die Befundunterlagen der behandelnden Ärzte mitverwendet werden, nicht selten müssen auch zusätzliche fachärztliche Untersuchungen veranlasst werden.

Was im besonderen Masse die arbeitsamtsärztlichen Gutachten von denen für andere Versicherungsträger unterscheidet, ist aber die Tatsache, dass in ihnen das objektive Gesamtbild des Untersuchten bewertet werden muss, so wie es für die Verwendung auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere für die vom Vermittler vorgesehene Arbeitszuweisung von Bedeutung ist. Dieses Gesamtbild muss nicht nur den körperlichen, sondern auch den geistigen

und psychischen Zustand erfassen, also die Gesamtheit aller Auswirkungen gesundheitlicher Art auf die Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung. Dieser Unterbegriff der Verfügbarkeit wird in § 76 des AVAVG als "Leistungsvermögen" bezeichnet; ein Begriff, der also keineswegs identisch ist mit dem der "Arbeitsfähigkeit" in der Krankenversicherung oder mit dem der "Erwerbsfähigkeit" in der Rentenbegutachtung. Er ist umfassender als diese und unterscheidet sich von ihnen hauptsächlich durch die Mitberücksichtigung solcher geistiger und seelischer Faktoren, die von den anderen Versicherungsträgern noch nicht als leistungs- oder erwerbsmindernd anerkannt werden.

Als Folge dieser unterschiedlichen Rechtsbegriffe ist es daher durchaus möglich, dass gelegentlich Divergenzen in den Gutachten der ärztlichen Dienste verschiedener Versicherungsträger auftreten können. Dies wird im allgemeinen nicht der Fall sein, wenn echte organische Leiden oder Gebrechen vorliegen. Die Begriffe des "Leistungsvermögens" auf der einen Seite und der "Arbeitsfähigkeit", bzw. "Berufs- oder Erwerbsfähigkeit" auf der anderen Seite sind hier rechtlich klar und ziemlich nahtlos voneinander abgegrenzt. In Ausnahmefällen können Divergenzen auftreten, wenn bei Feststellung organischer Leiden aus den gleichartigen Untersuchungsbefunden verschiedener Gutachter untereinander abweichende Schlussfolgerungen gezogen werden. Meist sind sie aber durch eine klärende Auseinandersetzung leicht zu beseitigen, erforderlichenfalls durch Obergutachten.

Anders verhält es sich beim Auftreten psychogener Störungen. Immer wieder ist festzustellen, dass sich unter den zur arbeitsamtsärztlichen Untersuchung Geladenen einzelne Personen befinden, bei denen auch eingehende sorgfältige Untersuchungen keinen ernstlichen krankhaften Befund ergeben, die sich aber sowohl im Arbeitsamt, als auch der Arbeiter- oder Angestelltenversicherung gegenüber hartnäckig als "arbeitsunfähig" bezeichnen und auch nach eingehender, manchmal wiederholter ärztlicher Aufklärung über ihren Gesundheitszustand in dem Glauben beharren, dass sie nicht arbeiten können. Auch zusätzliche Begutachtungen durch Fachärzte führen hier nicht zu einer Objektivierung der häufig sehr vielfältigen Klagen. In diesen Fällen handelt es sich um fixierte seelische Fehlhaltungen oder neurotische Reaktionen.

Es ist einleuchtend, dass solche Personen nicht als verfügbar für die Arbeitsvermittlung angesehen werden können, obgleich sie nach objektiven Massstäben arbeiten könnten und von keinem Rentengutachter als berufs- oder erwerbsunfähig anerkannt werden. Man spricht in diesem Falle von einem ausreichenden "potentiellen" Leistungsvermögen, welches für eine Arbeit-

nehmertätigkeit nicht realisiert werden kann, so dass also das sogenannte "effektive" Leistungsvermögen fehlt. Dem Arbeitsamt ist in diesen Fällen jede Möglichkeit genommen, auch nur Vermittlungsversuche zu unternehmen, denn kein Arbeitgeber wird einen Bewerber einstellen, der schon bei der Vorstellung behauptet, aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten zu können.

Beim Vorliegen derart schwerwiegender psychogener oder funktioneller Störungen zeigt es sich, dass es eine absolute Nahtlosigkeit der sozialen Leistungen nicht gibt und nicht geben kann. Da die Betroffenen in solchen Fällen weder von der Arbeitslosenversicherung, noch von der Krankenversicherung, noch aus Mitteln der Rentenversicherungsträger irgendwelche Leistungen zu beanspruchen haben, bleibt ihnen nur der Weg zur öffentlichen Fürsorge. Recht häufig kann aber beobachtet werden, dass einige unter ihnen angesichts der Tatsache, dass sie "zwischen den Stühlen sitzen", dann doch die seelische Festhaltung fallen lassen und sich zur Aufnahme einer Arbeit entschliessen; manchmal geschieht dies auch erst dann, wenn der aussichtslose Kampf um Renten- oder Unterstützungsleistungen durch ein Sozialgericht entschieden worden ist.

II. Rechtsgrundlagen für die Durchführung ärztlicher Untersuchungen durch die Arbeitsämter.

Die Berechtigung der Bundesanstalt, ärztliche Untersuchungen und Begutachtungen durchführen zu lassen, ergibt sich aus den folgenden, teilweise bereits zitierten Paragraphen des AVAVG:

- § 39: "Die Arbeitsvermittlung hat die besonderen Verhältnisse der freien Arbeitsplätze, die persönliche Eignung der Arbeitsuchenden und ihre sozialen Verhältnisse zu berücksichtigen".
- § 45: "Die Berufsberatung hat die körperliche, geistige und charakterliche Veranlagung, die Neigung sowie die sozialen Verhältnisse des Ratsuchenden zu berücksichtigen".
- § 46: "Bei Lehrstellenvermittlungen hat die Berufsberatung darauf hinzuwirken, dass geeignete Berufsanwärter in einwandfreien Ausbildungsstellen untergebracht werden".
- § 76: "Der Arbeitsvermittlung steht zur Verfügung, wer ungeachtet der Lage des Arbeitsmarktes nach seinem Leistungsvermögen imstande ist, eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben".

§ 176: "Die Bundesanstalt kann Ermittlungen jeder Art mit Ausschluss eidlicher Vernehmungen anstellen, die zur Feststellung erforderlich sind, ob die Voraussetzungen zum Bezuge des Arbeitslosengeldes vorliegen. Sie kann ferner den Arbeitslosen ärztlich untersuchen lassen".

§§ 4 und 22 des Schwerbeschädigtengesetzes vom 16. Juni 1953 fordern ausserdem bei Unterbringung in eine Erwerbstätigkeit die Beteiligung von Ärzten, für Hirn-verletzte sogar von Fachärzten.

§§ 25 und 26 des Bundesversorgungsgesetzes fordern bei Anträgen auf Arbeits- und Berufsförderung, dass das Vorliegen der gesundheitlichen Eignung für die beabsichtigte Ausbildung festgestellt ist. Dass für die Unterbringung in bestimmte Berufe aufgrund von berufsgenossenschaftlichen und knappschaftlichen Sonderbestimmungen gewisse gesundheitliche Eignungsvoraussetzungen gefordert werden, ist bereits erwähnt worden. Ausserdem müssen bei der Arbeitsvermittlung schwangerer Frauen die Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes beachtet werden, was ebenfalls in manchen Fällen die Einholung eines ärztlichen Gutachtens erforderlich macht und rechtlich begründet.

III. Geschichtliche Entwicklung des Ärztlichen Dienstes bei den Arbeitsämtern.

Aus den der Bundesanstalt gesetzlich übertragenen Aufgaben geht hervor, dass die Arbeitsämter keineswegs einfache Vermittlungsbüros sind, in denen arbeitsuchende Personen auf die angebotenen "Jobs" verwiesen werden. Die Arbeitsverwaltung übernimmt vielmehr für die ihre Hilfe in Anspruch nehmenden Arbeit-suchenden eine hohe Verantwortung. Beim Aufbau der Arbeitsämter wurde bald erkannt, dass sich hieraus die Notwendigkeit ergibt, immer dann, wenn gesund-heitliche Momente zweifelhaft sind, die Voraussetzungen durch einen sachver-ständigen Arzt klären zu lassen. Schon bei Errichtung der früheren Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung im Jahre 1928 wurde die or-ganisatorische Gestaltung eines Ärztlichen Dienstes im Rahmen der Fachaufgaben der Arbeitsverwaltung eingehend erörtert, ohne dass es jedoch zunächst zu einer klaren Entscheidung kam. Auf Veranlassung des Vorstandes der Reichsanstalt wurde durch Ministerialrat Dr. Paetzold, den späteren Leiter der Ärztlichen Abteilung im Bundesarbeitsministerium, ein Gutachten zu der Frage der zweckmässigsten Art ärztlicher Mitwirkung erstattet, welches zu der Feststellung führte: nur weni-ge, dafür aber fest gebundene, geeignete Ärzte. Das Gutachten bejahte die Not-wendigkeit, bei jedem Landesarbeitsamt und bei den grösseren Arbeitsämtern mit starkem industriellem Einschlag hauptamtliche Ärzte anzustellen und plan-voll - je nach Arbeitsanfall und Zweckmässigkeit - einen Ärztlichen Dienst auf-zubauen.

Es wurden dann im Laufe der Dreissigerjahre, insbesondere ab 1935/36, ärztliche Untersuchungsstellen bei grossen Arbeitsämtern eingerichtet und mit hauptamtlichen Ärzten besetzt. Jedes Landesarbeitsamt erhielt einen Leitenden Arzt. Anfang der Vierzigerjahre forderte ein grundsätzlicher Erlass für jedes Arbeitsamt die Einrichtung des Sachgebietes "Ärztlicher Dienst", in dem als zentrale Stelle alle in einem Arbeitsamt anfallenden sozialmedizinischen Aufgaben zusammengefasst und erledigt werden sollten. Nach 1945 brach das noch im Aufbau befindliche zusammen. Lediglich im Bereich der Britischen Besatzungszone wurde eine fachliche Koordinierung der Aufgaben des Ärztlichen Dienstes erreicht und nach den bereits entwickelten Grundsätzen verfahren. Die Arbeitsämter der anderen Besatzungszonen waren aus der Notwendigkeit der Praxis heraus gezwungen, nach eigenem Ermessen Vertragsärzte in Anspruch zu nehmen. Erst im Jahre 1949 erfolgte die Bestellung eines Leitenden Arztes für die beiden bayerischen Landesarbeitsämter. 1951 wurden im Bezirk des Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg mehrere Arbeitsämter mit hauptamtlichen Ärzten besetzt, jedoch zunächst ohne gleichzeitige Bestellung eines Leitenden Arztes beim Landesarbeitsamt, so dass auch für diesen Bezirk praktisch noch keine einheitliche Handhabung gewährleistet war.

Bei Errichtung der Bundesanstalt am 1. Mai 1952 standen 6 Leitenden Ärzten bei Landesarbeitsämtern und 71 hauptamtlichen Arbeitsamtsärzten insgesamt etwa 600 nebenamtliche Vertragsärzte gegenüber. Die Frage der Organisationsform des Ärztlichen Dienstes wurde erneut aufgeworfen. Hierbei wurde auch in Erwägung gezogen, die ärztlichen Aufgaben der Arbeitsämter insgesamt an eine andere bereits bestehende Institution abzugeben und so - etwa in Form eines neuzuerrichtenden Sozialärztlichen Dienstes - eine Koordinierung mit schon vorhandenen ärztlichen Dienststellen anderer Sozialversicherungsträger herbeizuführen.

Als Ergebnis dieser Überlegungen und Diskussionen haben sich folgende Erkenntnisse ergeben:

- 1) Eine wirklich erfolgreiche Mitwirkung von Ärzten im Rahmen der Aufgaben der Bundesanstalt kann nur durch eine möglichst enge Verbundenheit des Arztes mit dem Arbeitsamt erreicht werden.
- 2) Um gut fundierte Gutachten für die besonderen Zwecke der Arbeitsverwaltung zu erhalten, ist es erforderlich, dass die hierfür tätigen Ärzte nicht nur ihre Sachkunde auf dem medizinischen Fachgebiet mitbringen. Auf Grund dieser Sachkenntnis vermag der Arzt natürlich zweifellos Leistungsanforderungen, wie sie von Menschen im sozialen Zusammenleben täglich gefordert werden, ziemlich sicher zu beurteilen. Diese Kenntnisse genügen aber nicht für eine sachgerechte ärztliche Mitwirkung in der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung.

Hier ist es notwendig, über Ärzte zu verfügen, welche die Arbeitsbedingungen und Leistungsanforderungen der verschiedensten Berufe kennen und genau zu beurteilen vermögen, die ausserdem durch ihre spezialisierte Tätigkeit auf diesem Gebiet in fortgesetzter Berührung mit der Materie bleiben und dadurch die besondere Möglichkeit haben, ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Berufskunde, der Arbeitsphysiologie, Arbeitshygiene und der Technologie der Berufe ständig zu erweitern, insbesondere auch aus praktischer Anschauung.

- 3) Die Rechtsbegriffe der verschiedenen Sozialversicherungsträger weichen teilweise sehr voneinander ab, so dass eine einheitliche Begutachtungsweise nach gleichartigen Begriffen nicht möglich ist.

Die Frage nach dem einheitlichen Sozialärztlichen Dienst wurde auf Grund dieser Erkenntnisse also dahingehend entschieden, dass es zweckmässiger ist, wenn die Sozialversicherungsträger eigene medizinische Gutachter hauptamtlich beschäftigen. Für die besonderen Bedürfnisse der Bundesanstalt wurde ausserdem das bisherige gemischte System mit hauptamtlichen und nebenamtlichen Ärzten als das zweckmässigste festgestellt.

Zur Zeit sind in der Bundesrepublik und in Westberlin insgesamt 90 Arbeitsamtsärzte hauptamtlich tätig. Einige unter ihnen betreuen 2 - 3 Arbeitsämter, wo sie die sogenannte "beratende", d.h. verwaltungsärztliche Tätigkeit, zum überwiegenden Teil auch die untersuchende Tätigkeit, selbst wahrnehmen. Je nach Arbeitsanfall werden zu ihrer Entlastung ausserdem nebenamtliche Vertragsärzte herangezogen.

Eine besonders wichtige Dienstobliegenheit der Arbeitsamtsärzte ist die regelmässige Durchführung von Betriebsbesichtigungen. Diese sind unbedingt erforderlich, weil der Arzt eines Arbeitsamtes ja nicht nur auf seinem medizinischen Fachgebiet tätig ist, sondern auch besonders befähigt sein muss, die anderen Sachbearbeiter seines Amtes bei ihrer Tätigkeit zu beraten.

Hierfür muss er, genau wie der Arbeitsvermittler, möglichst eingehende Kenntnisse über die verschiedensten Berufe haben. Er muss die von den Arbeitssuchenden oder Auftraggebern gebrauchten Fachausdrücke und technischen Beziehungen verstehen. Er muss die im einzelnen Beruf vorkommenden Möglichkeiten der Spezialisierung ebenso kennen wie die Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs und die Übergänge zu verwandten Berufen. Er muss schliesslich wissen, welche besonderen gesundheitlichen und auch geistig-seelischen Anforderungen jeder einzelne Beruf stellt und wie sich gesundheitliche Behinderungen auf bestimmte Berufe und Arbeitsverrichtungen auswirken können.

Betriebsbesichtigungen werden von den Arbeitsamtsärzten vorgenommen, nicht nur

zur ständigen Erweiterung ihrer berufskundlichen Kenntnisse, sondern häufig auch als sogenannte "gezielte" Besichtigung zur Inaugenscheinnahme bestimmter Arbeitsplätze im Zusammenhang mit bestimmten Vermittlungsaufgaben. Oft ist eine solche Besichtigung auch dann unerlässlich, wenn versicherungsrechtliche Entscheidungen im Zusammenhang mit der Aufgabe oder Ablehnung einer Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen zu treffen sind.

ABSCHNITT B

Statistische Erfassung von 600 arbeitsamtsärztlichen Untersuchungsfällen des Arbeitsamts Ulm; Auswertung und Folgerungen.

Nachdem ich im vorhergehenden Abschnitt die Bedeutung der ärztlichen Gutachtertätigkeit im Rahmen der Arbeitsverwaltung in allgemeinen Grundzügen erläutert habe, werde ich im folgenden Teil einige wichtige Erkenntnisse und Auswirkungen der arbeitsamtsärztlichen Untersuchungspraxis an Hand von vorliegenden Unterlagen zusammenstellen. Soweit die Ergebnisse der statistischen Erfassung dieses Materials es gestatten, werde ich ausserdem versuchen, die hieraus möglichen Schlussfolgerungen zu ziehen und zu erläutern.

Zur Verfügung standen mir die Untersuchungsergebnisse und Vermittlungsunterlagen des Arbeitsamts Ulm. Erfasst wurden 600 Fälle aus der Untersuchungstätigkeit eines Jahres; hierfür wurde der Zeitraum von Oktober 1957 bis September 1958 gewählt. Die Gründe für die Wahl gerade dieses Zeitraumes waren folgende:

- 1) Die neueste Fassung des AVAVG ist gültig seit dem 3. April 1957. Um nur solche Gutachten auszuwerten, die nach den jetzt gültigen Rechtsbegriffen abgefasst sind, war es daher erforderlich, keinen Zeitraum ganz oder teilweise zu erfassen, der vor diesem Tage liegt.
- 2) Um einen ausreichenden Überblick über die praktischen Auswirkungen der Untersuchungsergebnisse zu erhalten, war es erforderlich, den Berichtszeitraum so zu legen, dass die spätesten erfassten Ergebnisse mindestens etwa 1 Jahr vor der Auswertung liegen.

In diesem für die Erfassung gewählten Zeitraum wurden im Arbeitsamt Ulm insgesamt 1568 ärztliche Untersuchungen ausgeführt. Im gleichen Zeitraum betrug die Zahl der durch das Amt vorgenommenen kurz- und langfristigen Vermittlungen 9220 (5693 Männer und 3527 Frauen).

Um einen repräsentativen Querschnitt des für die Zwecke der Arbeitsvermittlung wesentlichen Materials zu erhalten, wurden zunächst alle Untersuchungen ausgesondert, die auf Veranlassung der Berufsberatungsabteilung an Entlassschülern vorgenommen worden waren, ferner diejenigen, die reine Routineuntersuchungen darstellten, also die vorgeschriebenen Eignungsuntersuchungen für den Ruhrbergbau und die Seeschifffahrt, ausserdem die Einstellungsuntersuchungen für Angehörige des eigenen Amtes. Von den danach verbliebenen Gutachten wurden aus jedem der 12 Kalendermonate je 50 zusammengestellt. Die Auswahl dieser 50 Gutachten geschah dabei keineswegs nach willkürlichen Gesichtspunkten; es wurden vielmehr die 50 ersten der noch im Amt vorhandenen Gutachten aus dem betreffenden Monat erfasst. Da es gesetzlich vorge-

schrieben ist, dass bei Wohnungswechsel eines Arbeitnehmers seine sämtlichen Unterlagen dem für den neuen Wohnort zuständigen Arbeitsamt zugeleitet werden müssen, da ferner der Berichtszeitraum mit dem Beginn der Räumung der Ulmer Flüchtlingslager zusammenfällt, erfolgte gerade in diesem Zeitraum ein ständig lebhafter Abgang von Arztgutachten und Karteiunterlagen an andere Ämter, so dass sich bei der Auswahl der 50 ersten noch verfügbaren Gutachten jeweils eine weitgehende Streuung über den ganzen Monat ergab.

I. Zunächst ein kurzer Bericht über die Struktur des Arbeitsamtsbezirkes Ulm;

Der Bezirk umfasst den zum Regierungsbezirk Nordwürttemberg gehörenden Stadtkreis Ulm und den Landkreis Ulm mit 4 Stadtgemeinden und 78 Landgemeinden. Der überwiegende Teil des Amtsbezirkes gehört zum Bereich des Hauptamtes, während der westliche, kleinere Teil des Landkreises den Bezirk der Arbeitsamts-nebenstelle Blaubeuren bildet.

Verkehrsmässig ist der Bezirk gut erschlossen. Die Stadt Ulm ist ein wichtiger Verkehrsknotenpunkt, da 8 Linien der Bundesbahn und 5 Bundesstrassen hier zusammenlaufen. Ausserdem wird der Landkreis von der Autobahn Stuttgart - München durchzogen, wobei 2 Anschlussstellen in der Nähe Ulms liegen.

Die Struktur der Bevölkerung im Arbeitsamtsbezirk hat während des zweiten Weltkrieges und nach dem Zusammenbruch beachtliche Änderungen erfahren. Heimatvertriebene, und in den späteren Jahren die Sowjetzonenflüchtlinge, haben die landsmannschaftliche, konfessionelle und berufliche Zusammensetzung weitgehend in ihren Relationen verschoben. Der Anteil der Vertriebenen an der Gesamtbevölkerung des Bezirkes beträgt 22,0 % (April 1959). Ende 1957 betrug die Einwohnerzahl der Stadt Ulm 92 017, die des Arbeitsamtsbezirks Ulm 170 787. Infolge der Zerstörungen des zweiten Weltkrieges war die Bevölkerung Ulms von 74 387 (1939) auf 28 585 im Jahre 1945 zurückgegangen. Nach dem Kriege setzte dann durch die Zuwanderung von Heimatvertriebenen und Flüchtlingen und durch den raschen Wiederaufbau eine stürmische Aufwärtsentwicklung ein. Diese Periode kann jetzt als abgeschlossen gelten, da die Ulmer Flüchtlingslager seit 1958 laufend verkleinert worden sind.

Für den derzeitigen Aufbau der Ulmer Bevölkerung sind folgende statistische Angaben noch von besonderer Wichtigkeit:

etwa 25 % sind unter 15 Jahre alt

etwa 65 % sind 15 - 64 Jahre alt

etwa 10 % sind älter als 64 Jahre

etwa 55 % sind weiblichen Geschlechts

über 50 % sind Erwerbspersonen, die sich nach Wirtschaftsbereichen folgendermassen gliedern:

etwa 50 % Industrie und Handwerk

etwa 20 % Land- und Forstwirtschaft

etwa 15 % Handel und Verkehr

etwa 15 % Öffentlicher Dienst und Dienstleistungen

Etwa ein Drittel der Erwerbspersonen sind Selbständige, bzw. mithelfende Familienangehörige.

Etwa zwei Drittel sind Arbeiter, Angestellte und Beamte.

Ende September 1958 wurden im gesamten Bezirk 72 615 Arbeitnehmer gezählt, davon 44 192 Männer und 28 423 Frauen. Dies bedeutet eine Zunahme um 45 % gegenüber dem Jahre 1950. Im gleichen Zeitraum hatte die Bevölkerung nur etwa um 20 % zugenommen. Getrennt nach Geschlechtern betrug die Zunahme der Arbeitnehmer bei den Männern aber nur 30 %, bei den Frauen dagegen etwa 80 %. Diese unterschiedliche Entwicklung der Arbeitnehmerzahlen gegenüber den Bevölkerungszahlen zeigt deutlich die in diesem Zeitraum eingetretene Umschichtung durch Verlagerung vom Personenkreis der Selbständigen und Mithelfenden zu dem der Arbeitnehmer (vorwiegend in der Landbevölkerung). Ausserdem drückt sich in diesen Zahlen auch die starke industrielle Entwicklung unter gleichzeitiger Zunahme der Frauenbeschäftigung aus.

Den berichteten Zahlen der Arbeitnehmer stand zu Ende September 1958 eine Zahl von 1 169 Arbeitslosen gegenüber, und zwar 580 Männer und 589 Frauen. Die sogenannte Arbeitslosenquote (Arbeitslose in v.H. der vorhandenen Arbeitnehmer) betrug insgesamt also 1,6, bei den Männern 1,3, bei den Frauen 2,1. Ende September 1950 hatte die Arbeitslosenquote noch 3,4 betragen, woraus hervorgeht, dass die Arbeitslosigkeit in diesem Amtsbezirk innerhalb von 8 Jahren auf etwas unter 50 % zurückgegangen ist. Allerdings war bisher in jedem Jahre die Arbeitslosigkeit starken jahreszeitlichen Schwankungen unterworfen: während z.B. Ende September 1958, wie oben berichtet, 1 169 Arbeitslose gezählt wurden, betrug im Laufe des vorangegangenen Jahres von Oktober 1957 bis September 1958 die Arbeitslosenziffer im Monatsdurchschnitt 2 311, was durch die sehr viel höheren Zahlen der Wintermonate verursacht wurde.

(Erstmals in diesem Winter 1959/60 ist, wahrscheinlich mit guter Aussicht auf Er-

folg, auf dem Wege der Gesetzgebung angestrebt worden, die jahreszeitlichen Schwankungen der Arbeitslosigkeit weitgehend aufzufangen und auszugleichen. Durch das neue "Schlechtwettergeldgesetz" vom 7. Dezember 1959 ist es den Arbeitnehmern im Baugewerbe möglich geworden, an Schlechtwettertagen unter teilweiser Fortzahlung des Lohnes auszusetzen ohne, wie es bisher üblich war, während der Wintermonate den Arbeitsplatz zu verlieren. Der Arbeitgeber hat hierdurch die Möglichkeit, seinen bewährten und eingearbeiteten Arbeiterstamm durchgehend zu behalten und die Bautätigkeit auch im Winter fortzusetzen, wenn es die Witterungslage vorübergehend erlaubt. Genauere statistische Erhebungen über diese neue Entwicklung liegen in diesem Zeitpunkt noch nicht vor).

Wie bereits an früherer Stelle berichtet wurde, sind rund 50 % der Erwerbstätigen des Ulmer Amtsbezirks im Wirtschaftsbereich Industrie und Handwerk beschäftigt. Dabei ist der Landkreis Ulm, abgesehen von wenigen Industriegemeinden, ein betont landwirtschaftlicher Kreis, während sich die Industrie vorwiegend im Bereich der Stadt Ulm konzentriert, Besondere Bedeutung besitzen hier folgende Industriezweige:

Fahrzeugbau (Kässbohrer, Magirus)

Elektrotechnische Industrie (Anlagenwerk und Röhrenwerk der Firma Telefunken, Radiogerätefabrik Emud, Heizkissenfabrik Beurer)

Maschinenbau

Metallhalbzeugindustrie (Wieland-Werke AG)

Textil- und Bekleidungsindustrie (Fa. Südtrikot, Mayser's Hutfabrik)

Lebens- und Genussmittelherstellung

Papierverarbeitung, Druck- und Verlagsgewerbe

Herstellung von Zementwaren und Keramikartikeln

Jagd- und Sportwaffenfabrikation (Walther, Anschütz)

Im November 1957 gab es im Ulmer Arbeitsamtsbezirk 23 Betriebe mit mehr als 300 Beschäftigten. Seitdem ist die Beschäftigtenzahl in den meisten Betrieben erheblich angestiegen.

II. Gliederung der Untersuchungsfälle

Wie bereits oben erwähnt wurde, betrug die Zahl der im Berichtszeitraum Oktober 1957 bis September 1958 durchgeführten ärztlichen Untersuchungen des Arbeitsamts Ulm insgesamt 1 568, davon 902 an Männern und 666 an Frauen. Demgegenüber gliedert sich der in den folgenden Aufstellungen statistisch erfasste Personenkreis von 600 Untersuchungsfällen aus diesem Zeitraum in 296 = 49,3 % Männer und 304 = 50,7 % Frauen. Dieser Unterschied im verhältnismässigen Anteil der beiden Geschlechter erklärt sich dadurch, dass die von vornherein ausgeschiedene

nicht auf Veranlassung der Arbeitsvermittlung erstellten Gutachten (Berufsberatung, Eignungsuntersuchungen für Ruhrbergbau und Seeschifffahrt) überwiegend männliche Untersuchungsfälle betrafen. Die Anzahl der für die Zwecke der Arbeitsvermittlung ausgeführten Untersuchungen war an Männern und Frauen also ungefähr gleich. Im gleichen Zeitraum wurden aber 5 693 Männer und 3 527 Frauen in Arbeit vermittelt. Aus dieser Gegenüberstellung kann somit ganz allgemein ersehen werden, dass der weibliche Sektor der Arbeitsvermittlung mehr gesundheitliche Fragen aufwirft als der Männliche.

Die Gliederung der 600 Untersuchungsfälle nach Altersgruppen zeigt Tabelle 1.

Hieraus ist folgendes zu ersehen: In der Gesamtzahl der Untersuchungen überwiegt bei weitem die Altersgruppe der 26 - 40 Jährigen mit 29,4 % aller Erfassten. Dies resultiert daraus, dass diese Altersgruppe mit 44,1 % der erfassten Frauen überwiegend auf dem weiblichen Sektor dominiert. Dies wiederum erklärt sich einmal aus der Tatsache, dass die Arbeitsvermittlung der Frauen, wie schon oben festgestellt wurde, mehr gesundheitliche Fragen aufwirft, ausserdem aber auch dadurch, dass diese Altersgruppe ohnehin den grössten Anteil der weiblichen Arbeitnehmer, somit aber auch der weiblichen Arbeitslosen stellt.

In den übrigen Altersgruppen zeigen sich in der Gesamtaufstellung keine auffallenden Unterschiede. Dass die jüngste Gruppe der 18 - 25 Jährigen mit 8,8 % den geringsten Anteil der Untersuchungen stellte, entspricht durchaus der Tatsache, dass in dieser Altersgruppe eine Arbeitsvermittlung meist erfolgen kann, ohne gesundheitliche Behinderungen berücksichtigen zu müssen. Bemerkenswert ist, dass in der Altersgruppe über 64 Jahre Untersuchungen fast ausschliesslich nur noch an Männern vorgenommen wurden, wobei sogar auffällt, dass diese Altersgruppe mit 26,0 % den höchsten Prozentsatz aller untersuchten Männer einnimmt. Dies deckt sich mit der bereits früher getroffenen Feststellung, dass die Arbeitslosmeldungen von Altersrentnern einen grossen Teil der sogenannten "unechten" Arbeitslosigkeit verursachen und fast in allen Fällen ein ärztliches Gutachten erfordern, da praktisch immer Zweifel am Leistungsvermögen und somit an der Berechtigung zum Bezug von Arbeitslosengeld auftreten.

Auffallen könnte dabei die Feststellung, dass das gleiche Problem bei den Frauen ohne Bedeutung zu sein scheint: Untersuchungen an Frauen jenseits der Invalidisierungsgrenze von 60 Jahren erscheinen nur noch in 7,2 % der Fälle. Dies ist aber damit zu erklären, dass der überwiegende Teil der erwerbstätigen Frauen bereits mehrere oder sogar viele Jahre vor Erreichung dieser Altersgrenze aus dem Berufsleben ausscheidet, so dass gar keine Anwartschaft für den Bezug von Arbeitslosengeld entstehen kann.

III. Untersuchungsergebnisse, festgestellte Gesundheitsstörungen nach Schadensgruppen und Organsystemen.

In den Tabellen 2 und 3 sind die bei den 600 erfassten Untersuchungsfällen festgestellten Gesundheitsstörungen nach Organsystemen zusammengestellt. Die beobachtete Häufigkeit ihres Auftretens ist, gegliedert nach Altersgruppen und Geschlecht der Untersuchten, statistisch aufgeführt. Aus der letzten Spalte ist vergleichsweise die Häufigkeit jeder Krankheitsgruppe im Verhältnis zur Gesamtzahl aller 600 Fälle zu ersehen.

Im allgemeinen bringen die Zahlen dieser Tabellen nichts überraschendes. Sie entsprechen etwa den Feststellungen, die man in den betreffenden Geschlechts- und Altersgruppen, auch im Vergleich zu den statistischen Erhebungen über die Krankheitshäufigkeit bei der Gesamtbevölkerung, erwarten kann. Einige dieser Zahlen sind jedoch bemerkenswert und verdienen eine nähere Erläuterung:

Die Zahl derjenigen untersuchten Personen, bei denen kein wesentlich krankhafter Befund festgestellt wurde, bildet einen erheblichen Anteil aller Fälle, nämlich insgesamt 15,3 %, und zwar 14,5 % der Männer und 16,1 % der Frauen. Nun verhält es sich ja keineswegs so, dass jeder vom Arbeitsamt betreute Arbeitslose oder Arbeitsuchende ärztlich untersucht wird. Untersuchungen werden vielmehr nur dann von den Vermittlern veranlasst, wenn entweder sie selbst Zweifel an der gesundheitlichen Eignung für eine Arbeitsvermittlung haben, oder wenn diese gegen die bisherige oder für sie vorgesehene Tätigkeit gesundheitliche Einwände erheben. Aus den genannten Prozentzahlen könnte somit geschlossen werden, dass diese Zweifel oder Einwände in insgesamt 15,3 % aller Fälle unberechtigt waren. Dies ist jedoch nur teilweise der Fall, denn aus der Aufstellung nach Altersgruppen geht hervor, dass alleine 32,5 % aller untersuchten Männer über 64 Jahre keinen wesentlich krankhaften Befund aufwiesen, was sich wiederum durch die Tatsache erklärt, dass eben fast alle Männer dieses Alters zur Untersuchung geschickt werden.

Unter den Personen mit leistungsmindernden krankhaften Befunden stellen die prozentual stärkste Gruppe die mit Leiden der Stütz- und Bewegungsorgane. Anteilsmässig ist dies zwar nicht die grösste Gruppe unter den Männern, wohl aber mit 22,4 % unter den Frauen. Dies kommt daher, dass in dieser Gruppe die bei Frauen besonders häufig auftretenden Kreuzschmerzen, Lumbalgien, Ischialgien und Cervikalsyndrome miterfasst sind. Dies sind aber gerade diejenigen Schäden, die sich für körperliche Arbeiten besonders leistungsmindernd auswirken, wobei immer zu berücksichtigen ist, dass der überwiegende Teil der von den Arbeitsämtern vermittelten Arbeitnehmer körperlich arbeiten muss.

Keinesfalls überrascht es, dass fast mit der gleichen Häufigkeit (18,0 %) Herz- und Kreislaufschäden angetroffen wurden. Dieser Prozentsatz wird bei den Männern mit 24,3 % überschritten, bei den Frauen jedoch mit 11,8 % unterschritten. Bei den Männern über 59 Jahren liegt er jedoch über 40 %, bei den Frauen dieser Altersstufe sogar bei 57,1 %.

Vegetative Störungen wurden festgestellt bei 8,0 % aller erfassten Fälle, jedoch bei 13,5 % der Frauen und nur bei 2,4 % der Männer. In der Aufschlüsselung der Frauen nach Altersgruppen liegt der Prozentsatz der vegetativen Störungen bei den 18 - 40 Jährigen sogar bei 18,7 %, während er in den höheren Altersklassen unter 8,0 % bleibt.

Eine in dieser Aufstellung besonders wichtige Schadensgruppe bilden die geistigen und seelischen Störungen, weil in ihr diejenigen Personen miterfasst sind, deren versicherungsrechtliche Bewertung nach den Rechtsgrundsätzen der Arbeitsverwaltung von der anderer Versicherungsträger etwas abweicht, wie eingehend im 1. Abschnitt erläutert wurde. Die Gesamthäufigkeit liegt bei 9,5 %. Die Prozentsätze sind bei beiden Geschlechtern annähernd gleich: 9,1 % bei den Männern, 9,9 % bei den Frauen. Auffallend ist jedoch die Verteilung auf die Altersgruppen: während eine überdurchschnittliche Häufung bei den Frauen über 40 Jahre festzustellen ist, findet sie sich bei den Männern nur in den Altersklassen unter 60. Unter allen Männern über 59 befand sich überhaupt nur ein einziger Fall, obwohl 42,9 % aller untersuchten Männer zu dieser Altersgruppe gehörten. Auch diese überraschende Feststellung erklärt sich wohl durch den bereits mehrfach erwähnten Umstand, dass fast alle arbeitslos gemeldeten Altersrentner der ärztlichen Begutachtung zugeführt werden. Es ist anzunehmen, dass der grösste Teil von ihnen ausreichend darüber informiert ist, dass die Gewährung von Unterstützungsgeldern nach der Arbeitslosmeldung von der Feststellung eines ausreichenden Leistungsvermögens durch den Arzt abhängt. Hierdurch ist sicherlich gerade in dieser höchsten Altersgruppe eine gewisse Neigung zur Dissimulation vorhandener Beschwerden und funktioneller Störungen gegeben.

Krankhafte Veränderungen der Atmungsorgane (nichttuberkulöser Art) fanden sich bei 6,2 % aller Untersuchungsfälle. Dieser Prozentsatz wird bei den Frauen in keiner Altersgruppe annähernd erreicht; bei allen Frauen wurden überhaupt nur 5 Fälle festgestellt. Wesentlich über dem Durchschnitt liegen die Prozentsätze dagegen bei den Altersklassen der Männer über 40 Jahre. Dies erklärt sich dadurch, dass diese Krankheitsgruppe fast ausschliesslich solche Leiden umfasst, welche überwiegend im höheren Lebensalter auftreten, nämlich asthmatoide Bronchitiden und emphysematöse Veränderungen. Ausserdem befallen diese Leiden das männliche Geschlecht in stärkerem Masse, und 62,8 % aller untersuchten Personen jenseits des 40. Lebensjahres waren ohnehin Männer.

IV. Beziehungen der Schadensgruppen zum Körpergewicht (Tabelle 4).

46,2 % der 600 erfassten Fälle hatten normales Körpergewicht, und zwar 48,0 % der Männer und 44,1 % der Frauen. Untergewicht wurde festgestellt bei 20,3 % aller Fälle, und zwar bei 26,0 % der Männer und 14,8 % der Frauen. Übergewicht hatten insgesamt 33,5 % nämlich 26,0 % der Männer und 41,1 % der Frauen. In der Tabelle ist besonders bemerkenswert die Verteilung der Herz- und Kreislaufkranken auf die Gewichtsklasse; 50,9 % von ihnen hatten Übergewicht. Ferner ist auffallend der besonders geringe Anteil der Untergewichtigen (10,9 %) in der Krankheitsgruppe der Leiden der Stütz- und Bewegungsorgane. Dies rührt wohl daher, dass diese Krankheitsgruppe in besonderem Masse die Überlastungsbeschwerden bei Wirbelsäulenschäden, bei Fussdeformitäten und die bei Fettleibigen erhöht auftretenden Abnutzungsveränderungen der Gelenke erfasst.

Während der Anteil der Übergewichtigen unter allen Untersuchungsfällen 33,5 % betrug, hatten nur 4,8 % der Lungentuberkulösen Übergewicht. Auch unter den Untersuchten mit vegetativen Störungen ist der Anteil der Übergewichtigen mit 18,7 % verhältnismässig niedrig.

In den folgenden Tabellen und Aufstellungen sind einige für die Arbeitsvermittlung, bzw. Arbeitslosenversicherung besonders wichtige Untersuchungsergebnisse und Erkenntnisse zusammengefasst:

V. Personen ohne für die Arbeitsvermittlung ausreichendes Leistungsvermögen.

Als gesundheitlich nicht mehr für die Arbeitsvermittlung verfügbar wurden begutachtet:

60 Männer = 20,3 % aller untersuchten Männer
24 Frauen = 7,9 % aller untersuchten Frauen

Aufgeschlüsselt nach Altersklassen waren es bei den Männern:

4,8 % der 18 - 25 Jährigen
7,1 % der 26 - 40 Jährigen
9,1 % der 41 - 50 Jährigen
14,5 % der 51 - 59 Jährigen
42,0 % der 60 - 64 Jährigen
28,6 % der mehr als 64 Jährigen

Wiederum ist hier eine Auswirkung des Umstandes zu erkennen, dass von den Ar-

beitslosen der höchsten Altersstufe praktisch alle Personen zur Untersuchung gelangen, nicht nur die mit tatsächlicher, vermuteter oder behaupteter gesundheitlicher Anbrüchigkeit: Beim Vergleich der letzten beiden Prozentzahlen zeigt sich, dass der Anteil dieser Untersuchten ohne ausreichendes Leistungsvermögen bei den 60 - 64 jährigen Männern bedeutend höher war, als unter den noch Älteren.

Unter den Frauen wurde kein ausreichendes Leistungsvermögen festgestellt bei:

- 3,1 % der 18 - 25 Jährigen
- 1,5 % der 26 - 40 Jährigen
- 7,1 % der 41 - 50 Jährigen
- 15,2 % der 51 - 59 Jährigen
- 38,1 % der 60 - 64 Jährigen
- 100,0 % der über 64 Jährigen

Tabelle 5 zeigt eine Übersicht über die beobachtete Häufigkeit derjenigen Krankheitsgruppen (ebenfalls aufgeschlüsselt nach Organsystemen), die bei den Untersuchten ohne ausreichendes Leistungsvermögen als überwiegend leistungsmindernd festgestellt worden sind. Bemerkenswert, aber nicht überraschend, ist dabei die Feststellung, dass 50,0 % der Männer dieses Personenkreises Herz- und Kreislaufschäden der überwiegende Ablehnungsgrund waren. Bei den Frauen war es dagegen die Gruppe der geistigen und seelischen Störungen mit sogar 58,3 %, von denen alleine 54,1 % auf die Fälle mit seelischer Fehlhaltung, bzw. neurotischen Reaktionen entfielen. Bei den Männern waren es 13,3 %, deren Leistungsvermögen infolge geistiger oder seelischer Störungen verneint werden musste; davon entfielen 10,0 % auf seelische Fehlhaltung und neurotische Reaktionen.

Unter den 600 erfassten Untersuchungsfällen waren es insgesamt 8,8 % aller Männer und 10,2 % aller Frauen, deren Verfügbarkeit für eine Arbeitsvermittlung durch seelische Fehlhaltung mehr oder weniger beeinträchtigt war. Eine so erhebliche Fehlhaltung, dass ihretwegen ein ausreichendes Leistungsvermögen verneint werden musste, trat bei 2,0 % aller Männer und bei 4,3 % aller Frauen auf.

Bei der Betrachtung der Untersuchten ohne ausreichendes Leistungsvermögen ist von besonderem Interesse auch die Frage nach dem bisherigen Arbeitsschicksal. Hierzu wurde folgendes festgestellt:

Vor der Untersuchung, bzw. Arbeitslosmeldung hatten nur 7 von diesen Personen noch in einem gesundheitlich für sie zumutbaren Arbeitsverhältnis gestanden, nämlich 5 Männer und 2 Frauen. Von den betreffenden Männern und Frauen sind dies jeweils 8,3 %. Dagegen waren die letzten Arbeitsplätze von 60,0 % der Männer und von 50,0 % der Frauen dieses Personenkreises schon nicht mehr gesundheitlich zumutbar gewesen. Die restlichen 31,7 %, bzw. 41,6 % bildeten solche Männer und Frauen, die seit mindestens 6 Monaten überhaupt nicht mehr gearbeitet hat-

ten; einige unter ihnen waren seit mehreren Jahren arbeitsentwöhnte Insassen von Flüchtlingslagern.

Bemerkenswert ist übrigens auch, dass eine gewisse Anzahl von Personen von sich aus und auf eigene Verantwortung wieder ein Arbeitsverhältnis aufgenommen hat, obgleich nach dem arbeitsamtsärztlichen Gutachten die gesundheitliche Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung verneint worden war. Es waren 18,3 % der Männer und 16,7 % der Frauen dieses Personenkreises. Hier könnte natürlich die Schlussfolgerung naheliegen, dass die ärztlichen Feststellungen unrichtig waren. Dies trifft aber nicht zu, wie sich einleuchtend ergibt, wenn man ermittelt, um welche Fälle es sich gehandelt hat: 3/4 dieser Frauen, die trotz Verneinung ihres Leistungsvermögens wieder gearbeitet haben, waren wegen seelischer Fehlhaltung als nichtvermittelbar abgelehnt worden; das gleiche traf zwar nur bei 2 Männern jüngerer Altersklasse zu, aber fast die Hälfte dieser Männer, die trotz Feststellung eines nicht ausreichenden Leistungsvermögens wieder gearbeitet haben, war mehr als 64 Jahre alt. In diesen Fällen dürfte wohl der Wunsch nach Aufbesserung der zu kleinen Altersrente, bzw. nach finanzieller Überbrückung des Zeitraumes bis zum Einsetzen der beantragten Rentenleistung den Ausschlag gegeben und zu einer ärztlich nicht mehr verantwortbaren Überbeanspruchung der noch vorhandenen Kräfte geführt haben. Natürlich ist es in Einzelfällen auch möglich, dass jemand, der den Arbeitsbedingungen und Leistungsanforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesundheitlich nicht mehr gewachsen ist, dennoch durch besonders günstige Umstände einen gerade noch für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, auf dem er sich betätigen und behaupten kann. Es ist ja bekannt, dass auch viele im Rentenbegutachtungsverfahren erwerbsunfähig beurteilte Personen trotzdem noch arbeiten und damit gelegentlich ein beträchtliches Einkommen erzielen.

VI. Eingeschränkte Verfügbarkeit durch häusliche Nebenbelastung bei Frauen.

Neben dem im vorstehenden eingehend betrachteten Kreis der Personen ohne ausreichendes Leistungsvermögen haben wir es in der Arbeitsvermittlung immer wieder häufig noch mit einem anderen Personenkreis zu tun, bei dem das Leistungsvermögen zwar objektiv ausreichend ist, dessen Verfügbarkeit aber durch Umstände anderer Art eingeschränkt wird. Es sind dies solche Frauen, die durch ihre häuslichen Pflichten einer schwerwiegenden Doppelbelastung unterliegen, wenn sie nebenher ganztätig berufstätig sind. Dies trifft besonders dann zu, wenn sie ohnehin bereits von der einen oder anderen Seite her gesundheitlich leistungsgemindert sind. Bei der Untersuchung dieser Frauen erwächst dem Arbeitsamtsarzt die besondere Aufgabe, die Auswirkungen der häuslichen Nebenbelastung bei Bemessung der arbeitsmässigen Belastungsfähigkeit in seinem Gutachten ausreichend

zu berücksichtigen. Gerade durch eine unzureichende Beachtung dieses Faktors kann leicht eine "unechte" Arbeitslosigkeit entstehen, indem Frauen nach ihrem objektiven Gesundheitszustand als ausreichend leistungsfähig und vermittelbar beurteilt werden, obgleich sie aufgrund ihrer häuslichen Bindungen entweder gar nicht imstande sind, einen regulären Arbeitsplatz auszufüllen, oder nur unter sehr einschränkenden Umständen, die dann von der Vermittlerin besonders beachtet werden müssen (z. B. Einschränkungen der Leistungsanforderungen, der Anmarschwege, der Arbeitszeit, der Verwendbarkeit für Schicht- und Akkordarbeiten, für Fließbandarbeit usw.).

Im erfassten Berichtszeitraum wurde eine eingeschränkte Verfügbarkeit durch häusliche Nebenbelastung bei $32 = 10,5\%$ aller untersuchten Frauen festgestellt. Wahrscheinlich lag der tatsächliche Prozentsatz aber noch höher, da das Ausmass der Nebenbelastung durch die vorliegenden Unterlagen nicht immer in vollem Umfange erfasst wird und beurteilt werden kann; ausserdem waren unter den 304 erfassten Frauen nur 52 Ledige, also $17,1\%$.

VII. Arbeitsschicksal vor der Untersuchung.

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit war gesundheitlich zumutbar gewesen bei $39,8\%$ aller erfassten Personen, und zwar bei $37,2\%$ der Männer und $42,4\%$ der Frauen.

Die vor Eintritt der Arbeitslosigkeit zuletzt ausgeübte Tätigkeit entsprach dem Gesundheitszustand nicht mehr bei $38,5\%$ aller untersuchten Personen, und zwar gleichmässig bei je $38,5\%$ der Männer und Frauen.

Arbeitsentwöhnt, d. h. mindestens während der 6 zurückliegenden Monate arbeitslos gewesen waren $21,7\%$ aller untersuchten Personen, und zwar $24,3\%$ der Männer und $19,1\%$ der Frauen.

VIII. Arbeitsschicksal nach der Untersuchung; Personen ohne nachgewiesenes Arbeitsverhältnis; Gründe für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben; Dauer der Arbeitslosigkeit; Auswirkung der ärztlichen Empfehlungen auf die Arbeitsvermittlung.

Was das Arbeitsschicksal der Untersuchten nach der arbeitsamtsärztlichen Begutachtung betrifft, so muss zunächst erwähnt werden, dass 241, d. h. $40,2\%$ der 600 erfassten Personen danach nicht mehr durch das Arbeitsamt Ulm in Arbeit vermittelt worden sind. Getrennt nach Geschlechtern waren es $121 = 40,9\%$ der Männer und $120 = 39,5\%$ der Frauen. Dies bedeutet nun nicht etwa, dass alle diese Personen

später überhaupt nicht mehr gearbeitet hätten, obgleich das bei einem gewissen Teil sicher zutrifft. Leider ist es nicht möglich, das spätere Arbeitsschicksal für diesen Personenkreis in jedem Einzelfalle weiterzuverfolgen: Es handelt sich ja gerade um solche Personen, über die in der Arbeitnehmerkartei des Amtes keine weiteren Eintragungen mehr vorliegen. Folgende Ursachen für diesen Umstand können hier angenommen werden:

- 1) Ein grosser Teil der Betreffenden hat tatsächlich kein Arbeitsverhältnis mehr innegehabt, entweder freiwillig (z.B. Rentner, Ehefrauen, z.T. auch arbeitsunwillige Fürsorgeempfänger), oder trotz vergeblicher Suche nach Arbeit.
- 2) Andere haben sich selbst einen Arbeitsplatz beschafft, welcher dem Arbeitsamt nicht angezeigt wurde und auch bisher niemals zu dessen Kenntnis gekommen ist, weil die Betreffenden später nicht mehr arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldet waren.
- 3) Ein gewissen Teil schliesslich hat ohne Kenntnis des Arbeitsamtes den Wohnort gewechselt und dort Arbeit oder eine andere Existenzgrundlage gefunden. In diesen Fällen konnten die Unterlagen der Betreffenden nicht an das zuständige Arbeitsamt des neuen Wohnortes abgegeben werden; sie liegen hier noch vor, weisen aber von einem bestimmten Zeitpunkte an keine Eintragungen mehr auf.

Einen etwas genaueren Aufschluss über die Gründe des Ausscheidens vieler untersuchter Arbeitsloser aus der Vermittlungskartei gibt eine Betrachtung der altersmässigen Gliederung dieser 241 Personen, wie sie Tabelle 6 zeigt. Bei den Männern beträgt der Anteil der Ausgeschiedenen 40,9 %. Dieser Prozentsatz liegt aber bei den jüngeren Altersklassen bis 59 Jahre weit niedriger und wird erst von den Männern über 59 Jahre erheblich überschritten. Ganz anders verhält es sich bei den Frauen: Hier beträgt der Anteil des Ausgeschiedenen 39,5 %, er liegt aber bereits darüber bei den Frauen über 50 Jahre; ausserdem liegt er bei den niedrigeren Altersgruppen nicht erheblich darunter: bei den 26 - 40 Jährigen erreicht er mit 38,0 % fast den Durchschnittsanteil aller erfassten Frauen.

Diese Gegenüberstellung erlaubt, trotz der oben angeführten sonstigen Gründe, die folgende allgemeine Schlussfolgerung: Während aus der tabellenmässigen Aufstellung der Männer nach Altersgruppen deutlich zu erkennen ist, dass sich das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess im Verhältnis zur abnehmenden Leistungsfähigkeit im zunehmenden Alter vollzieht, ist bei den Frauen das Ausscheiden bereits bei den jüngsten Altersklassen der Arbeitnehmerinnen in weit höheren und bis zum Alter von 50 Jahren fast gleichbleibendem Masse zu verzeichnen. Dies ist an sich nicht überraschend, denn es ist ja bekannt, dass Frauen häufig nur vorübergehend erwerbstätig sind, während der Mann es fast immer während seines

ganzen Lebens bleibt. Es muss aber in Betracht gezogen werden, dass alle in dieser statistischen Gegenüberstellung erfassten Männer und Frauen arbeitslos und arbeitsuchend gemeldet waren. Hier zeigt sich deutlich das Überwiegen der "unechten" Arbeitslosigkeit bei jüngeren Frauen; es kann mit Recht angenommen werden, dass ein grosser Teil der in dieser Aufstellung als ausgeschieden registrierten Frauen bereits bei ihrem Erscheinen zur arbeitsamtsärztlichen Untersuchung gar nicht mehr die Absicht hatte, später noch eine neue Arbeitsstelle anzunehmen.

Deutlich nachgewiesen ist der Grund des Ausscheidens übrigens bei 69 Personen. Es sind dies die insgesamt 84 Untersuchten, deren Leistungsvermögen als nicht mehr ausreichend festgestellt wurde, abzüglich der 15 Personen, die trotzdem wieder in einem Arbeitsverhältnis untergekommen sind. Von den Männern über 64 Jahre (hier kurz als "Altersrentner" bezeichnet) haben von insgesamt 77 Untersuchten 65 nach der Untersuchung nicht mehr gearbeitet. Das Leistungsvermögen wurde jedoch nur bei 22 von ihnen als nicht ausreichend festgestellt. Somit haben 43 arbeitslos gemeldete Altersrentner trotz ausreichenden Leistungsvermögens nicht mehr gearbeitet. In den meisten dieser Fälle konnte also für diese Männer aufgrund ihres vorgerückten Alters einfach keine Vermittlungsmöglichkeit mehr gefunden werden, so dass sie trotzdem 6 Monate lang in Ruhe ihre Unterstützungsleistungen beziehen konnten.

(Hier zeigt sich deutlich eine bisher nicht beseitigte Unvollkommenheit in den gültigen gesetzlichen Bestimmungen des AVAVG. Auf der einen Seite stehen hier 43 Männer, die nach Erreichen der Altersgrenze aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und Anspruch auf Altersrente haben. Da sie während ihres langen Arbeitslebens auch stets Beiträge zur Arbeitslosenversicherung geleistet haben, können sie noch für 26 Wochen Anspruch auf Unterstützung erheben. Sie erfüllen die gesetzlichen Voraussetzungen, indem sie nach ihrer Bereitschaft und Leistungsfähigkeit der Arbeitsvermittlung genau wie jüngere Arbeitslose zur Verfügung stehen. Diese 43 Männer galten zwar als verfügbar; trotzdem konnten sie wegen ihres Alters nicht mehr in Arbeit vermittelt werden. Ihnen wurde also die Möglichkeit gegeben, für 26 Wochen Arbeitslosengeld als eine Art von Zusatzrente zu beziehen.

Auf der anderen Seite stehen 22 Männer des gleichen Alters, die ebenfalls während ihres jahrzehntelangen Arbeitslebens Versicherungsbeiträge geleistet haben. Von den vorher genannten 43 Männern unterscheiden sie sich nur dadurch, dass ihr Gesundheitszustand schlechter ist, vielleicht gerade deshalb, weil sie durch harte Arbeit in vielen Jahren noch etwas erschöpfter und heruntergewirtschafteter sind als die anderen, vielleicht auch durch etwas schwerere Lebensschicksale. Ihnen muss der Arbeitsamtsarzt bei objektiver Beurteilung des Sachverhalts das für eine weitere Arbeitsvermittlung erforderliche Leistungsvermögen absprechen und sie können somit weder eine Arbeit zugewiesen bekommen, noch können sie Unterstützung beziehen.

Diese gesetzliche Regelung erscheint zwar ungerecht, es ist aber auch sehr schwierig, hier einen befriedigenden Weg zu finden. Auf der einen Seite ist es nicht möglich, den Altersrentnern ihren Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung schlechthin abzusprechen, wenn die Anwartschaft aus den Beiträgen gegeben ist und die Verfügbarkeit durch Arbeitsbereitschaft und ausreichendes Leistungsvermögen nachgewiesen ist. Die Tatsache, dass Arbeitnehmer in diesem vorgerückten Alter sehr schwer zu vermitteln sind, haben sie ja nicht zu vertreten. Auf der anderen Seite ist es aber auch nicht möglich, das Arbeitslosengeld einfach allen Altersrentnern ohne Berücksichtigung der Voraussetzungen zu gewähren; dies würde dem echten Versicherungscharakter der Arbeitslosenversicherung widersprechen und sie in diesen Fällen tatsächlich zu einer Zusatzrente machen, wofür sie ja nicht geschaffen worden ist).

Nachdem also, wie berichtet wurde, ausweislich der Unterlagen des Arbeitsamtes bei 241 von 600 erfassten Personen kein weiteres Arbeitsverhältnis mehr registriert ist, können Angaben über das spätere Arbeitsschicksal nur noch bei 359 der Untersuchten mitgeteilt werden.

Was zunächst die Dauer der Arbeitslosigkeit betrifft, ist festzustellen, dass trotz der im Berichtszeitraume regen Vermittlungstätigkeit des Amtes (insgesamt 9 220 Vermittlungen bei durchschnittlich 2 311 Arbeitslosmeldungen im Monat) die Zahl der langfristig Arbeitslosen im allgemeinen nicht kleiner war als die der schon in den ersten 2 oder 4 Wochen Vermittelten. Während ausserdem bei den Männern die mit 4 - 8 wöchiger Arbeitslosigkeit die stärkste Gruppe bilden, sind es bei den Frauen diejenigen, deren Arbeitslosigkeit zwischen 12 und 26 Wochen dauerte, jeweils gerechnet vom Tage der ärztlichen Untersuchung an.

Tabelle 7 zeigt die Dauer der Arbeitslosigkeit bei allen 359 erfassten Untersuchungsfällen und getrennt nach Geschlechtern. Eine noch weitergehende Gliederung nach Altersgruppen ist nicht möglich, da die hierbei resultierenden Zahlen zu klein wären, um noch einen Aussagewert zu besitzen.

Besonders wichtige Aufschlüsse über die Bedeutung der arbeitsamtsärztlichen Mitwirkung bei der Arbeitsvermittlung gibt die nächste Tabelle. In jedem Gutachten gibt der Arbeitsamtsarzt nach Schilderung des Leistungsbildes der untersuchten Person bestimmte Empfehlungen hinsichtlich des zu vermittelnden Arbeitsplatzes; diese bestehen in Hinweisen auf zumutbare und nicht zumutbare Arbeitsbedingungen und Leistungsanforderungen, den Schweregrad bestimmter Verrichtungen, die Länge von Anmarschwegen, die Körperhaltung bei der Arbeit, die Luft- und Witterungsverhältnisse, die Zumutbarkeit von Akkord-, Fließband-, Nacht- und Schichtarbeit usw. Ein guter Überblick über die Auswirkung dieser beratenden Tätigkeit ist zu gewinnen, wenn man die von den untersuchten Personen später aufgenommene Arbeitsverhältnisse daraufhin ansieht, wieweit sie den Empfehlungen

des arbeitsamtsärztlichen Gutachtens entsprochen haben. Eine derartige Aufstellung zeigt Tabelle 8. Bei der Beurteilung der aus ihr abzulesenden Ergebnisse und ihres Aussagewertes muss natürlich berücksichtigt werden, dass jeder Arbeitslose auch die Möglichkeit hat, ohne Mitwirkung des Arbeitsamtes einen Arbeitsplatz zu finden. Es kann angenommen werden, dass der überwiegende Teil derjenigen Arbeitsverhältnisse, die in der Tabelle als gesundheitlich ungeeignet verzeichnet sind, von den Betreffenden selbst gesucht wurden; die Vermittler der Arbeitsämter sind ja sowohl dem Arbeitgeber als auch dem Arbeitnehmer gegenüber für die genaue Beachtung der ärztlichen Hinweise verantwortlich. Ein ausschlaggebender Grund für die Schaffung der in der öffentlichen Meinung oft kritisch beurteilten Monopolstellung der Arbeitsverwaltung, d.h. für die gesetzliche Beseitigung der gewerblichen Arbeitsvermittlungsstellen war ja gerade die Absicht, den Arbeitssuchenden vor finanzieller und gesundheitlicher Ausbeutung zu schützen.

Genaue statistische Aufzeichnungen darüber, welche von den nachgewiesenen Arbeitsverhältnissen vom Arbeitsamt vermittelt und welche selbst gesucht worden sind, können leider nicht vorgelegt werden, da in den Karteiblättern nur die Arbeitsverhältnisse selbst verzeichnet sind, nicht aber die Art ihrer Beschaffung.

Aus der Altersgruppierung in Tabelle 8 ist zu ersehen, dass der Anteil an gesundheitlich geeigneten Arbeitsplätzen bei den Frauen in den verschiedenen Altersgruppen kleineren Schwankungen unterliegt, als bei den Männern; ausserdem zeigt sich, dass dieser Prozentsatz bei den Männern mit zunehmendem Alter stetig abnimmt und in den höchsten Altersklassen erheblich unter dem Durchschnittswert liegt. Dies entspricht durchaus der in der Praxis gemachten Beobachtung, dass Männer im höheren Alter mit gesundheitlichen Schäden verstärkt dazu neigen, aus Verdienstgründen solche Arbeiten fortzusetzen, denen sie nicht mehr voll gewachsen sind. Besonders trifft dies im Ulmer Raum auf körperlich schwerarbeitende Hilfsarbeiter, insbesondere Bauarbeiter zu, die entgegen allen Empfehlungen des Arbeitsamtsarztes immer wieder von sich aus solche Arbeitsverhältnisse annehmen, weil sie bei anderen, ihnen ungewohnten Arbeiten die geringere Verdienstmöglichkeit fürchten und es deshalb vorziehen, die Gefahr eines noch rascheren Verschleisses ihrer gesundheitlichen Leistungsfähigkeit auf sich zu nehmen.

An anderer Stelle war vorher berichtet worden, dass bei insgesamt 32 = 10,5 % aller erfassten Frauen eine erheblich eingeschränkte Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung festgestellt worden war. In diesem Zusammenhange ist die Auswirkung der ärztlichen Begutachtung auf das spätere Arbeitsschicksal gerade dieser Frauen bemerkenswert:

Bei 18 Frauen ist kein späteres Arbeitsverhältnis mehr verzeichnet, 13 von ihnen kamen an einen gesundheitlich zumutbaren, nur 1 Frau an einen nicht zumutbaren Arbeitsplatz.

IX. Versicherungsrechtlich wichtige Feststellungen bei den Untersuchungsergebnissen.

Während bei der Beratung der Arbeitsvermittlung die wesentlichste Aufgabe des Arbeitsamtsarztes darin besteht, in seinem Gutachten das Leistungsbild des Untersuchten zu schildern und Hinweise für die Beschaffenheit eines neuen Arbeitsplatzes zu geben, erfordert die Mitwirkung bei der Arbeitslosenversicherung darüber hinaus noch die Berücksichtigung anderer Gesichtspunkte. Meist werden die versicherungsrechtlichen Fragen bereits in den Vermittlungsgutachten behandelt. Nicht selten ist es aber erforderlich, für die Klärung versicherungsrechtlicher Probleme ein besonderes Gutachten zu erstellen. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn die zu begutachtende Person zwar in einem Arbeitsverhältnis steht, eine Arbeitsvermittlung also gar nicht benötigt, jedoch für einen bereits zurückliegenden Zeitraum der Arbeitslosigkeit Unterstützungsantrag gestellt hat. Wenn die damalige Arbeitslosigkeit durch Aufgabe des Arbeitsplatzes aus gesundheitlichen Gründen verursacht war, muss immer der Arzt zur Frage der Berechtigung gehört werden. Über die Beurteilung des Leistungsvermögens zur Klärung des Leistungsanspruches wurde bereits früher eingehend berichtet. Auch in Streitfällen vor dem Sozialgericht ist im Klageverfahren meist eine Stellungnahme des Arbeitsamtsarztes erforderlich, wenn gesundheitliche Fragen die entscheidende Rolle spielen.

(Besonders häufig entstehen Widersprüche und gerichtliche Streitfälle dann, wenn beantragte Unterstützungsleistungen vom Arbeitsamt wegen eigener Aufgabe einer früheren Arbeitsstelle abgelehnt oder vorübergehend gesperrt werden. Oft gibt der Betreffende für sein Verhalten dann gesundheitliche Gründe an und beruft sich auf den Rat seines behandelnden Arztes. Hierzu ist folgendes zu erwähnen: In den meisten Fällen verhält es sich so, dass der behandelnde Arzt seinem Patienten zwar den Rat gibt, sich eine andere, seinem Gesundheitszustand besser entsprechende Arbeit zu suchen, dass er aber dabei nicht beabsichtigt, ihn zu einer sofortigen plötzlichen Kündigung zu veranlassen. Streitfälle und geldliche Verluste dieser Art können fast immer durch richtiges Verhalten vermieden werden, indem der Betreffende zunächst zum Arbeitsamt kommt und seine Gründe darlegt, wenn er glaubt, er müsse sein Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen aufgeben. Der Vermittler veranlasst dann eine Untersuchung durch den Arbeitsamtsarzt. Falls dieser eine sofortige Arbeitsaufgabe für erforderlich hält, wird dann bis zur Vermittlung in eine gesundheitlich zumutbare Tätigkeit Arbeitslosengeld gewährt, falls nicht überhaupt eine Krankheit mit Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Reichsversicherungsgesetzgebung vorliegt, welche Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenkasse anstelle des Arbeitslosengeldes erfordert).

In Tabelle 9 sind einige versicherungsrechtlich wichtige Feststellungen aufgeführt, die sich bei den 600 erfassten Untersuchungsfällen ergeben haben. Aus den Zahlen

dieser Tabelle ist deutlich zu erkennen, dass - zumindest während des Berichtszeitraumes - die Frauen in bedeutend höherem Masse als die Männer dazu neigten, eine angebotene Arbeitsstelle unter Angabe gesundheitlicher Gründe abzulehnen, bzw. einen Arbeitsplatz selbst aufzugeben, und zwar in den vorliegenden Aufstellungen jeweils in der fast dreifachen Anzahl von Fällen. Ausserdem ist der Anteil der vom Arzt als gesundheitlich berechtigt anerkannten Fälle bei den Frauen erheblich niedriger, insbesondere bei den Arbeitsplatzaufgaben.

Hier findet sich erneut eine Bestätigung für die bereits früher erwähnte Erscheinung, dass die "unechte" Arbeitslosigkeit beim weiblichen Geschlecht überwiegt. Der überwiegende Teil aller männlichen Arbeitnehmer ist eben auf ein Einkommen aus Arbeit angewiesen und kann es sich nicht leisten, sich freiwillig auf die im Verhältnis zum Arbeitslohn bedeutend niedrigeren Unterstützungssätze der Arbeitslosenversicherung zu beschränken. Hingegen war bei weiblichen Arbeitslosen, wie aus den Zahlen der Tabelle 9 zu ersehen ist, wesentlich häufiger zu beobachten, dass Arbeitsverhältnisse aufgegeben wurden ohne die Absicht, nochmals eine neue Arbeit anzunehmen. Oft erfolgte dann trotzdem eine Arbeitslosmeldung unter Geltendmachung mehr oder weniger berechtigter Kündigungsgründe gesundheitlicher Art, um noch für einige Zeit Unterstützungsleistungen beziehen zu können.

Weiter oben wurde bereits mitgeteilt, dass 37,2 % aller Männer und 42,4 % aller Frauen zuletzt vor Eintritt der Arbeitslosigkeit einen gesundheitlich zumutbaren Arbeitsplatz hatten. Bei Einbeziehung der Zahlen aus Tabelle 9 ergibt sich die bemerkenswerte Feststellung, dass 35,6 % der Frauen mit gesundheitlich geeigneten Arbeitsplätzen ihre Arbeitslosigkeit selbst durch eine nicht berechtigte Kündigung herbeigeführt hatten (bei den Männern waren es 12,7 %).

In den vorstehenden Ausführungen konnten nur einige wichtige Feststellungen und Beobachtungen aus dem Tätigkeitsbereich eines einzelnen Arbeitsamtes mittlerer Grösse mitgeteilt werden.

Trotzdem glaube ich, dass die in dieser Arbeit zusammengestellten Tatsachen und Schlussfolgerungen nicht unwesentlich dazu beitragen können, die Bedeutung der ärztlichen Begutachtung für die Durchführung der Aufgaben der Arbeitsämter, insbesondere der Arbeitsvermittlung, richtig zu erkennen und zu würdigen.

X. Tabellenteil

TABELLE 1
Gliederung der 600 Untersuchungsfälle nach Altersgruppen

Prozentzahlen bezogen auf die Gesamtzahl der Untersuchungsfälle des betreffenden Geschlechts, bzw. (in der letzten Spalte) auf die Zahl aller 600 Untersuchungsfälle.

	Männer	Frauen	Gesamt
18 - 25 Jahre	21 = 7,1 %	32 = 10,5 %	53 = 8,8 %
26 - 40 Jahre	42 = 14,2 %	134 = 44,1 %	176 = 29,4 %
41 - 50 Jahre	44 = 14,9 %	70 = 23,1 %	114 = 19,0 %
51 - 59 Jahre	62 = 20,9 %	46 = 15,1 %	108 = 18,0 %
60 - 64 Jahre	50 = 16,9 %	21 = 6,9 %	71 = 11,8 %
65 und älter	77 = 26,0 %	1 = 0,3 %	78 = 13,0 %

TABELLE 2

Häufigkeit der festgestellten Gesundheitsstörungen nach Altersgruppen und Geschlechtern. Die Zahlen der vorletzten Spalte zeigen die Häufigkeit jeder Krankheitsgruppe, bezogen auf alle 296 Männer, die der letzten Spalte vergleichsweise bezogen auf alle 600 Untersuchungsfälle.

	Männer						Gesamt
	18 - 40	41 - 59	60 - 64	65 und älter	alle Männer		
Herz- und Kreislauf	4 = 6,4 %	14 = 13,2 %	22 = 44,0 %	32 = 41,6 %	72 = 24,3 %	108 = 18,0 %	0 %
Lungen-Tbc.	4 = 6,4 %	8 = 7,5 %	-	-	12 = 4,1 %	21 = 3,5 %	0 %
Atmungsorgane	1 = 1,6 %	15 = 14,2 %	10 = 20,0 %	6 = 7,8 %	32 = 10,8 %	37 = 6,2 %	0 %
Verdauungs- und Harnorgane	3 = 4,8 %	9 = 8,5 %	4 = 8,0 %	1 = 1,3 %	17 = 5,7 %	37 = 6,2 %	0 %
Stütz- und Bewegungsorgane	7 = 11,1 %	26 = 24,5 %	5 = 10,0 %	4 = 5,2 %	42 = 14,2 %	110 = 18,3 %	0 %
Kriegsverletzungsfolgen	3 = 4,8 %	3 = 2,8 %	-	3 = 3,9 %	9 = 3,0 %	10 = 1,7 %	0 %
Unfallfolgen	8 = 12,7 %	11 = 10,4 %	4 = 8,0 %	6 = 7,8 %	29 = 9,8 %	42 = 7,0 %	0 %
Körperschwäche, Anämie, Hypotonie	1 = 1,6 %	8 = 7,5 %	6 = 12,0 %	7 = 9,1 %	22 = 7,4 %	39 = 6,5 %	0 %
Hautleiden	-	1 = 9,4 %	-	-	1 = 0,3 %	6 = 1,0 %	0 %
Vegetative Störungen	6 = 9,5 %	1 = 9,4 %	-	-	7 = 2,4 %	48 = 8,0 %	0 %
Nervenkrankheiten	4 = 6,4 %	2 = 1,9 %	4 = 8,0 %	-	10 = 3,4 %	18 = 3,0 %	0 %
Krankheiten der Sinnesorgane	2 = 3,2 %	2 = 1,9 %	-	2 = 2,6 %	6 = 2,0 %	8 = 1,3 %	0 %
Geistige und seelische Störungen	13 = 20,6 %	13 = 12,3 %	-	1 = 1,3 %	27 = 9,1 %	57 = 9,5 %	0 %
Sonstige Krankheiten	3 = 4,8 %	3 = 2,8 %	2 = 4,0 %	1 = 1,3 %	9 = 3,0 %	13 = 2,2 %	0 %
Ohne wesentl. krankhaften Befund	10 = 15,9 %	7 = 6,6 %	1 = 2,0 %	25 = 32,5 %	43 = 14,5 %	92 = 15,3 %	0 %

TABELLE 3

Häufigkeit der festgestellten Gesundheitsstörungen nach Altersgruppen und Geschlechtern. Die Zahlen der vorletzten Spalte zeigen die Häufigkeit jeder Krankheitsgruppe, bezogen auf alle 304 Frauen, die der letzten Spalte vergleichsweise bezogen auf alle 600 Untersuchungsfälle.

Frauen					
	18 - 40	41 - 59	60 - 64	65 und älter	alle Frauen
Herz- und Kreislauf	9 = 5,4 %	15 = 12,9 %	12 = 57,1 %	-	36 = 11,8 %
Lungen-Tbc.	8 = 4,8 %	1 = 0,9 %	-	-	9 = 3,0 %
Atmungsorgane	-	5 = 4,3 %	-	-	5 = 1,6 %
Verdauungs- u. Harnorgane	7 = 4,2 %	12 = 10,3 %	-	1 = 100,0 %	20 = 6,6 %
Stütz- und Bewegungsorgane	31 = 18,7 %	32 = 27,6 %	5 = 23,8 %	-	68 = 22,4 %
Kriegsverletzungsfolgen	-	1 = 0,9 %	-	-	1 = 0,3 %
Unfallfolgen	2 = 1,2 %	10 = 8,6 %	1 = 4,8 %	-	13 = 4,3 %
Körperschwäche, Anämie, Hypotonie	13 = 7,8 %	4 = 3,4 %	-	-	17 = 5,6 %
Hautleiden	4 = 2,4 %	1 = 0,9 %	-	-	5 = 1,6 %
Vegetative Störungen	31 = 18,7 %	9 = 7,8 %	1 = 4,8 %	-	41 = 13,5 %
Nervenkrankheiten	3 = 1,8 %	5 = 4,3 %	-	-	8 = 2,6 %
Krankheiten der Sinnesorgane	1 = 0,6 %	-	1 = 4,8 %	-	2 = 0,7 %
Geistige und seelische Störungen	8 = 4,8 %	19 = 16,4 %	2 = 9,5 %	1 = 100,0 %	30 = 9,9 %
Schwangerschaft und Komplikationen	4 = 2,4 %	-	-	-	4 = 1,3 %
Gyn. Erkrankg. und Klimakt. Störungen	12 = 7,2 %	10 = 8,6 %	1 = 4,8 %	-	23 = 7,6 %
Sonstige Krankheiten	2 = 1,2 %	2 = 1,7 %	-	-	4 = 1,3 %
Ohne wesentl. krankh. Bef.	37 = 22,3 %	10 = 8,6 %	2 = 9,5 %	-	49 = 16,1 %
					92 = 15,3 %

TABELLE 4
Beziehung der wichtigsten Krankheitsformen zum Körpergewicht

Prozentzahlen bezogen auf die Zahl der Untersuchungsfälle mit den betreffenden Krankheitsformen. Die Prozentzahlen in Klammern geben vergleichsweise den Anteil der betreffenden Gewichtsklasse an der Gesamtzahl der erfassten Untersuchungsfälle.

	Normalgewicht (46, 2 %)	Untergewicht (20, 3 %)	Übergewicht (33, 5 %)
Herz- und Kreislauf	40 = 37, 1 %	13 = 12, 0 %	55 = 50, 9 %
Lungen - Tbc.	14 = 66, 6 %	6 = 28, 6 %	1 = 4, 8 %
Atmungsorgane	15 = 40, 6 %	8 = 21, 6 %	14 = 37, 8 %
Verdauungs- und Harnorgane	15 = 40, 6 %	8 = 21, 6 %	14 = 37, 8 %
Stütz- und Bewegungsorgane	53 = 48, 2 %	12 = 10, 9 %	45 = 40, 9 %
Körperschwäche, Anämie, Hypotonie	11 = 28, 2 %	26 = 66, 7 %	2 = 5, 1 %
Vegetative Störungen	22 = 45, 9 %	17 = 35, 4 %	9 = 18, 7 %
Geistige und seelische Störungen	33 = 57, 9 %	10 = 17, 5 %	14 = 24, 6 %
Ohne wesentliche krankhafte Befunde	46 = 50, 0 %	16 = 17, 4 %	30 = 32, 6 %

TABELLE 5

Häufigkeit der Krankheitsgruppen bei den Untersuchten mit verneintem Leistungsvermögen

Prozentzahlen bezogen auf die Fälle des betreffenden Geschlechts mit verneintem Leistungsvermögen. Die Prozentzahlen der letzten Spalte zeigen vergleichsweise die Häufigkeit unter allen Untersuchungsfällen.

	Männer	Frauen	
Herz und Kreislauf	30 = 50,0 %	7 = 29,2 %	18,0 %
Lungen - Tbc.	-	-	3,5 %
Atmungsorgane	11 = 18,3 %	1 = 4,2 %	6,2 %
Verdauungs- und Harnorgane	5 = 8,3 %	2 = 8,3 %	6,2 %
Stütz- und Bewegungsorgane	8 = 13,3 %	4 = 16,7 %	18,3 %
Kriegsverletzungsfolgen	1 = 1,7 %	-	1,7 %
Unfallfolgen	6 = 10,0 %	2 = 8,3 %	7,0 %
Körperschwäche, Anämie, Hypotonie	8 = 13,3 %	-	6,5 %
Vegetative Störungen	-	2 = 8,3 %	8,0 %
Nervenkrankheiten	6 = 10,0 %	-	3,0 %
Sinnesorgane	-	1 = 4,2 %	1,3 %
Geistige und seelische Störungen	8 = 13,3 %	14 = 58,3 %	9,5 %
Sonstige Leiden	3 = 5,0 %	2 = 8,3 %	2,2 %

TABELLE 6

Altersgliederung derjenigen Personen, die ausweislich der Unterlagen des Arbeitsamtes nach der ärztlichen Begutachtung in keinem Arbeitsverhältnis mehr festgestellt worden sind.

Die Prozentzahlen beziehen sich auf die untersuchten Männer, bzw. Frauen der jeweiligen Altersgruppe.

Alter	Männer	Frauen
18 - 25 Jahre	1 = 4,8 %	9 = 28,1 %
26 - 40 Jahre	4 = 9,5 %	51 = 38,0 %
41 - 50 Jahre	5 = 11,4 %	20 = 28,6 %
51 - 59 Jahre	18 = 29,0 %	23 = 50,0 %
60 - 64 Jahre	28 = 56,0 %	16 = 76,2 %
65 und älter	65 = 84,4 %	1 = 100 %

TABELLE 7

Dauer der Arbeitslosigkeit nach der arbeitsamtsärztlichen Untersuchung

Von den insgesamt 359 wieder in Arbeit vermittelten Personen waren nach der Untersuchung noch arbeitslos:

bis zu 2 Wochen	:	12, 6 %	(10, 4 % der Männer	-	14, 7 % der Frauen)
bis zu 4 Wochen	:	15, 2 %	(15, 0 % der Männer	-	15, 2 % der Frauen)
bis zu 8 Wochen	:	18, 2 %	(22, 0 % der Männer	-	14, 7 % der Frauen)
bis zu 12 Wochen	:	12, 0 %	(9, 3 % der Männer	-	14, 7 % der Frauen)
bis zu 26 Wochen	:	22, 7 %	(19, 6 % der Männer	-	25, 5 % der Frauen)
bis zu 52 Wochen	:	14, 8 %	(16, 8 % der Männer	-	13, 0 % der Frauen)
über 52 Wochen	:	4, 5 %	(6, 9 % der Männer	-	2, 2 % der Frauen)

TABELLE 8

Nach einer arbeitsamtsärztlichen Untersuchung haben 175 Männer und 184 Frauen von den insgesamt 600 erfassten Personen wieder ein Arbeitsverhältnis aufgenommen.

Davon waren bei den Männern:

Den ärztlichen Empfehlungen entsprechend:	130	=	74,3 %
nicht entsprechend:	45	=	25,7 %

Bei den Frauen waren:

Den ärztlichen Empfehlungen entsprechend:	161	=	87,5 %
nicht entsprechend:	23	=	12,5 %

Bei Männern und Frauen zusammen waren:

Den ärztlichen Empfehlungen entsprechend:	291	=	81,1 %
nicht entsprechend:	68	=	18,9 %

Gegliedert nach Altersgruppen kamen in ein laut arbeitsamtsärztlichem Gutachten gesundheitlich geeignetes Arbeitsverhältnis:

18 - 25 Jahre:	95,0 % der Männer	-	78,1 % der Frauen
26 - 40 Jahre:	79,0 % der Männer	-	92,8 % der Frauen
41 - 50 Jahre:	76,9 % der Männer	-	90,0 % der Frauen
51 - 59 Jahre:	68,2 % der Männer	-	73,9 % der Frauen
60 - 64 Jahre:	63,6 % der Männer	-	80,0 % der Frauen
über 64 Jahre:	58,3 % der Männer	-	keine Frauen

TABELLE 9

Versicherungsrechtlich wichtige Feststellungen bei den arbeitsamtsärztlichen Begutachtungen

Von insgesamt 296 Männern wurden 7 deshalb begutachtet, weil sie unter Angabe gesundheitlicher Gründe eine zugewiesene Arbeitsstelle abgelehnt hatten.

Davon war die Ablehnung berechtigt: in 5 Fällen
unberechtigt: in 2 Fällen

Von insgesamt 304 Frauen wurden 22 deshalb begutachtet, weil sie unter Angabe gesundheitlicher Gründe eine zugewiesene Arbeitsstelle abgelehnt hatten.

Davon war die Ablehnung berechtigt: in 13 Fällen
unberechtigt: in 9 Fällen

Von insgesamt 296 Männern wurden 42 deshalb begutachtet, weil sie Arbeitslosengeld beantragt hatten, nachdem sie ihren früheren Arbeitsplatz unter Angabe gesundheitlicher Gründe selbst aufgegeben hatten.

Die Arbeitsplatzaufgabe war berechtigt: in 24 Fällen
unberechtigt: in 18 Fällen

Von insgesamt 304 Frauen wurden 114 deshalb begutachtet, weil sie Arbeitslosengeld beantragt hatten, nachdem sie ihren früheren Arbeitsplatz unter Angabe gesundheitlicher Gründe selbst aufgegeben hatten.

Die Arbeitsplatzaufgabe war berechtigt: in 44 Fällen
unberechtigt: in 70 Fällen

Von insgesamt 18 berechtigten Arbeitsablehnungen erfolgten durch Männer: 5 = 27,8 %
durch Frauen: 13 = 72,2 %

Von insgesamt 11 unberechtigten Arbeitsablehnungen erfolgten durch Männer: 2 = 18,2 %
durch Frauen: 9 = 81,8 %

Von insgesamt 68 berechtigten Arbeitsplatzaufgaben erfolgten durch Männer: 24 = 35,3 %
durch Frauen: 44 = 64,7 %

Von insgesamt 88 unberechtigten Arbeitsplatzaufgaben erfolgten durch Männer: 18 = 20,4 %
durch Frauen: 70 = 79,6 %

ANHANG

Auf den folgenden Seiten wird noch über einige der 600 im vorigen Abschnitt statistisch erfassten Untersuchungsfälle gesondert berichtet. Es handelt sich überwiegend um Beispiele solcher Fälle, in denen die beratende Mitwirkung des Arbeitsamtsarztes zur Klärung der versicherungsrechtlichen Fragen erforderlich war.

Die vor jedem einzelnen Fall stehende Zahl gibt die laufende Nummer an, unter welcher er in der Untersuchungsliste des Arbeitsamts Ulm geführt wird.

425/58

Beispiel: Vermittlungsschwierigkeiten durch Doppelbelastung und durch wiederholte Arbeitsablehnungen aus gesundheitlichen Gründen.

26 Jahre alte Frau in gutem Allgemein-, Ernährungs- und Kräftezustand. Seit über 3 Monaten arbeitslos. Hatte die letzte Stelle als Weberin dadurch verloren, dass sie sich weigerte, weiterhin Schichtarbeit zu machen. Als Grund hierfür gab sie an, ihr 6-jähriger Sohn sei jetzt in die Schule gekommen. Lehnte danach 2 Stellen Arbeitsangebote aus gesundheitlichen Gründen ab.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Muskelrheumatische Beschwerden im rechten Unterschenkel, Knick-Senk-Füsse. Neigung zu chronischen Kopfschmerzen. Die Arbeitsablehnung war im 1. Falle gesundheitlich nicht berechtigt. Die Angabe der Untersuchten, sie könne nicht im Stehen arbeiten, weil sie am rechten Fuss eine Sehnenscheideentzündung durchgemacht habe, ist unberechtigt. Diese Entzündung ist völlig abgeheilt. Die noch vorhandenen Beschwerden beruhen auf muskelrheumatischen Veränderungen und auf Knick-Senk-Spreiz-Füssen, die durch Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung hätten gebessert werden können. Im 2. Falle war die Arbeitsablehnung berechtigt, da es sich vorwiegend um schwere Bückarbeit gehandelt hätte, was der Untersuchten bei ihren nach einem alten Schädelbruch zurückgebliebenen chronischen Kopfschmerzen nicht zugemutet werden konnte."

7 Monate nach der Untersuchung konnte der Frau nach zahlreichen misslungenen Arbeitszuweisungen schliesslich Heimarbeit in der gleichen Firma vermittelt werden, so sie fast 1 Jahr zuvor ihre Stelle als Weberin verloren hatte. Wegen des Stellenverlustes und der darauffolgenden unberechtigten Arbeitsablehnung wurde die Zahlung von Arbeitslosengeld für insgesamt 84 Tage gesperrt.

568/58

Beispiel: Aufgabe des Arbeitsplatzes gesundheitlich und versicherungsrechtlich berechtigt, obgleich die bisherige Tätigkeit dem objektiven Gesundheitszustand nach zumutbar gewesen wäre.

30 Jahre alte Frau mit Herzklappenfehler. Hat vor 5 Monaten eine leichte Arbeitsstelle als Sortiererin aufgegeben und dabei geltend gemacht, sie hätte immer unter Kopfschmerzen gelitten und immer gerötete Augen gehabt.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Kompensierte Mitralinsuffizienz. Zustand nach endogen-depressiver Psychose mit paranoid-halluzinatorischen Erscheinungen.

Die Aufgabe des Arbeitsplatzes erfolgte wohl bereits unter dem Einfluss der beginnenden

nenden Depression, so dass Frau X dafür nicht zur Verantwortung gezogen werden kann".

Die Frau konnte 3 Wochen nach der Begutachtung wieder in eine leichte Arbeitsstelle vermittelt werden.

426/58

Beispiel: Rehabilitationsfall

23 Jahre alter Mann. Im Alter von 6 Jahren Knochenbrüche im rechten Oberschenkel und Fussgelenk, danach Osteomyelitis der rechten Ferse. Vollkommene Abheilung unter leichter Beinverkürzung. Im Alter von 21 Jahren erkrankt an akuter Poliomyelitis mit Lähmung beider Beine, der Rumpf- und Bauchmuskulatur mit Atemlähmung. Nach Heilstättenbehandlung von 8 Monaten Dauer zunächst zur ambulanten Weiterbehandlung entlassen mit dem Ziel, ihr für eine sitzende Tätigkeit anlernen zu können.

Ein erlernter Beruf war nicht vorhanden. Er hatte in verschiedenen Stellen als Hilfsarbeiter gearbeitet, zuletzt vor der Erkrankung als Küchenhelfer in einer amerikanischen Kaserne. 18 Monate nach der Erkrankung erfolgte erstmals eine arbeitsamtsärztliche Begutachtung.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Vollständige schlaaffe Lähmung des rechten Beines, Teillähmung des linken Armes und linken Beines. Geeignet für im Sitzen ausführbare Arbeiten, entsprechend dem Ergebnis einer noch notwendigen arbeitsamtspsychologischen Eignungsuntersuchung."

Eine zweckentsprechende Anlernung und arbeitsmässige Unterbringung war zunächst für die Dauer eines knappen Jahres nicht möglich. Der Mann bezog weiterhin seinen Lebensunterhalt von der Sozialfürsorge. 10 Monate nach der ersten Begutachtung zeigte sich in einer Nachbegutachtung die Gebrauchsfähigkeit der linken Gliedmassen erheblich gebessert. Er konnte danach unter Gewährung eines Anlernzuschusses vom Arbeitsamt als Polierer in eine Badeofenfabrik vermittelt werden. Zur Bewältigung der Anmarschwege wurde ihm vom Städtischen Sozialamt ein eigener Kleinkraftwagen zur Verfügung gestellt.

181/58

Beispiel: Fall von gesundheitlich notwendiger Arbeitsplatzaufgabe und nachfolgender Verneinung eines ausreichenden Leistungsvermögens für die Weitervermittlung.

19-jähriges Mädchen. Seit 9 Monaten als Kontoristin in einem Gaststättenbetrieb

beschäftigt. Musste ihren Arbeitsplatz aufgeben, weil sie infolge fortschreitender Erkrankung nicht mehr arbeiten konnte, von der Krankenkasse bereits ausgesteuert war und deshalb auch kein Krankengeld mehr beziehen konnte.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Maligne Epipharynxgeschwulst. Die Leistungen der Krankenkasse sind offenbar erschöpft und die Möglichkeit, eine Rente zu bekommen, versicherungstechnisch noch nicht gegeben. Geeignet nur noch für leichtere Frauenarbeiten, vorwiegend in ihrem Beruf, aber nur noch einige Stunden täglich. Am zweckmässigsten wäre Heimarbeit. Die Aufgabe des Arbeitsplatzes war gesundheitlich berechtigt."

Aufgrund des Gutachtens musste die Zahlung von Arbeitslosengeld abgelehnt werden, da die Antragstellerin nicht mehr für eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vermittelbar war.

754/58

Beispiel: Leistungsvermögen verneint wegen seelischer Fehlhaltung.

44 Jahre alte Frau. Seit 1947 in zahlreichen, häufig gewechselten Stellen als Hilfsarbeiterin. War in den zurückliegenden 5 1/2 Jahren insgesamt 222 Wochen arbeitslos und 59 Wochen krank. Den Rest der Zeit immer nur in kurzfristigen Arbeitsverhältnissen beschäftigt, zuletzt als Küchenhilfe im Städt. Krankenhaus; nach 2 Monaten wegen unzureichender Leistungen vom Arbeitgeber gekündigt.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Lumbosacrale Osteochondrose, zur Zeit ohne Behinderung der Wirbelsäulenfunktion. Beginnendes Klimakterium. Fast abgeklungener Erguss im linken Handgelenk, jetzt ohne Behinderung der Gelenkfunktion. Wie bei früheren Untersuchungen zeigt sich auch heute, dass Frau X ihre Beschwerden erheblich übertreibt. Unter anderem äussert sie auch, zur Zeit wegen der Beschwerden ihrer Hand nicht arbeiten zu können. Nach dem objektiven Befund sind leichtere bis mittelschwere Frauenarbeiten zumutbar. Zu vermeiden sind schwere Arbeiten, Nassarbeiten, dauernde Bückarbeit mit schwerem Heben und Tragen.

In Anbetracht der seit Jahren festgestellten psychischen Verhaltensweise kann mit einer Realisierung der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht gerechnet werden, solange Frau X die Möglichkeit hat, ihren Lebensunterhalt immer wieder durch Bezug von Unterstützungen zu fristen."

Aufgrund des Gutachtens wurde die Zahlung von Arbeitslosenhilfe eingestellt. Die Frau hat dann knapp 5 Monate nach der Begutachtung eine Stelle als Putzfrau angenommen, in der sie bis jetzt noch arbeitet.

682/58

Beispiel: Leistungsvermögen verneint wegen seelischer Fehlhaltung.

57 Jahre alte Frau. Bisher niemals als Arbeitnehmerin tätig gewesen, stets nur im eigenen Haushalt. Stellte beim Bürgermeister ihres Wohnorts Antrag auf Fürsorgeunterstützung, da die Invalidenrente des Ehemannes für den Lebensunterhalt nicht ausreichte. Erklärte, sie sei zu krank, um arbeiten zu können, wurde aber vom Bürgermeister an das Arbeitsamt verwiesen, welches eine Begutachtung veranlasste.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Vorzeitige Alterung, Spondylose und Osteochondrose der Wirbelsäule mit Nacken- und Schultermyalgie. Gelenkrheumatische Beschwerden, z. Z. ohne wesentlichen objektiven Befund, Bulbusdeformierung nach rezidivierendem Ulcus. Psychopathie mit Antriebs- und Energieverarmung.

Nach dem objektiven Befund wäre die Frau wohl in der Lage, leichtere bis mittelschwere Frauenarbeit auszuführen. Nicht zumutbar ist Nassarbeit und körperlich schwere Arbeiten mit fortgesetzt schwerem Heben und Tragen. In Anbetracht der psychischen Situation kann allerdings eine Realisierbarkeit des körperlichen Leistungsvermögens nicht mehr erwartet werden."

Aufgrund des Gutachtens wurde Gewährung von Arbeitslosenhilfe abgelehnt. Die Frau hat auch weiterhin keinen Versuch mehr unternommen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

208/58

Beispiel: Unechte Arbeitslosigkeit einer Frau.

35-jährige Frau in gutem Gesundheitszustand. Hat vor 2 Monaten entbunden und stillt noch. Hat ihren Arbeitsplatz nach Ablauf der Wochenhilfe gekündigt und sich arbeitslos gemeldet.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Kein krankhafter Befund. Zustand nach normaler Entbindung. Die bisherige Tätigkeit könnte dem Gesundheitszustand nach weiter ausgeübt werden. Falls die Frau sich dazu noch nicht imstande gefühlt hätte, könnte sie kassenärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, evtl. auch vorübergehende Krankschreibung."

Die Zahlung des beantragten Arbeitslosengeldes wurde für 24 Tage gesperrt. Da die Frau im Laufe der darauffolgenden 3 Monate wiederholt Arbeitszuweisungen ablehnte, wurde später nochmals eine Sperrfrist von 24 Tagen gegen sie verhängt. Sie hat sich danach nicht weiter um Vermittlung von Arbeit bemüht.

200/58

Beispiel: Ablehnung des Leistungsvermögens wegen seelischer Fehlhaltung.

48 Jahre alte Frau. War 1 Jahr lang als Büglerin in einer Trikotwarenfabrik beschäftigt. Gab den Arbeitsplatz auf, weil sie sich gesundheitlich nicht mehr in der Lage fühlte, diese Tätigkeit auszuüben.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes nach Beiziehung eines fachneurologischen Nebengutachtens:

"Schulter-, Nacken- und Armbeschwerden auf der Basis einer Osteochondrose und Sponcylose der Halswirbelsäule. Insgesamt erschöpfter Allgemeineindruck mit depressivem Einschlag. Psychopathie.

Die Aufgabe des Arbeitsplatzes war gesundheitlich nicht berechtigt. Zuvor hätten kassenärztliche Massnahmen in Anspruch genommen werden sollen, wobei allerdings bei der psychopathischen Wesensart kein sicherer Erfolg zu erwarten gewesen wäre. Die Untersuchte ist davon überzeugt, dass sie der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr gewachsen ist und brachte dem Fachneurologen gegenüber auch zum Ausdruck, dass sie arbeitsunfähig sei. Es ist daher sehr zweifelhaft, ob sie derzeit überhaupt vermittlungsfähig ist."

Aufgrund des Gutachtens wurde die beantragte Gewährung von Arbeitslosengeld abgelehnt. Die Frau hat 10 Monate später von sich aus wieder eine Arbeitsstelle als Küchenhilfe in einer Fabrikkantine aufgenommen.

596/58

Beispiel: Vermittlung entsprechend den arbeitsamtsärztlichen Empfehlungen.

46 Jahre alte Frau, arbeitslos geworden durch einen 9 Wochen zurückliegenden Unfall.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Zustand nach Fraktur der linken Fibula mit Distorsion des Fussgelenkes. Noch geringes Oedem und lokaler Druckschmerz. Vorerst nur geeignet für ganztägig oder überwiegend sitzende Arbeit. Nicht zumutbar ist anhaltendes Stehen auf einem Fleck, Heben und Tragen über 15 kg."

Die Frau wurde 2 Wochen nach der Begutachtung als Tennisschlägermacherin in eine Sportwarenfabrik vermittelt.

210/58

Beispiel: Unberechtigte Arbeitsablehnung aus gesundheitlichen Gründen bei unechter Arbeitslosigkeit.

30 Jahre alte Frau in gutem Allgemeinzustand. Seit etwa 3 Wochen arbeitslos. Gab bei Antragstellung an, sie könne ganztätig arbeiten. Wurde einer Ulmer Fahrzeugfabrik als Putzfrau zugewiesen. Die Zuweisungskarte kam zurück mit folgendem Vermerk des Arbeitgebers: "Wurde nicht eingestellt, weil nach eigener Aussage an Putzstelle kein Interesse". Hierauf gab sie an, sie habe seit Jahren Beschwerden mit den Magenerven. Sie habe auf dem Wege zur Vorstellung beim Arbeitgeber erfahren, die Putzfrauen müssten dort auch Fenster putzen. Dies könne sie nicht, denn beim Putzen grosser Fenster werde ihr schwindlig.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Kein krankhafter Befund ausser leichter Vasoneurose. Die Ablehnung der zugewiesenen Arbeit war nicht berechtigt, da weder eine Kreislauf labilität, noch sonst ein ernstliches Leiden nachzuweisen ist. Selbst wenn gewisse nervöse Magenbeschwerden vorhanden wären, dürfte dies kein Hinderungsgrund sein, die angebotene Arbeit anzunehmen. Im übrigen ist die Frau schon seit über einem Jahr nicht mehr wegen Magenbeschwerden in ärztlicher Behandlung gewesen."

Die beantragte Zahlung von Arbeitslosengeld wurde für 24 Tage gesperrt. Wegen fortgesetzter Ablehnung zugewiesener Arbeiten wurden im Verlauf der darauffolgenden Monate nochmals 2 weitere Sperrfristen von insgesamt 60 Tagen verhängt. Nach Ablauf der Anspruchsfrist hat sie sich dann nicht mehr um weitere Arbeitszuweisungen bemüht.

765/58

Beispiel: Unechte Arbeitslosigkeit bei einem Mann (Altersrentner).

65 Jahre alter, kräftiger und rüstiger Mann. War bisher als Postfacharbeiter beschäftigt und hat nach Erreichung der Altersgrenze seinen Arbeitsplatz selbst aufgegeben. Beantragte Altersruhegeld, gleichzeitig aber auch Arbeitslosengeld.

Gutachten des Arbeitsamtsarztes:

"Es findet sich ein kleiner doppelseitiger Leistenbruch und etwas niedrige Blutdruckwerte, sonst nur dem Alter entsprechende Abnutzungsveränderungen. Die Aufgabe des Arbeitsplatzes war aus gesundheitlichen Gründen nicht berechtigt."

Bei der Untersuchung unterschrieb der Mann eine Erklärung, dass er nach Erreichung seines 65. Lebensjahres nicht mehr berufstätig sein wolle. Wenn er das gewollt hätte, könnte er bei der Post sofort wieder anfangen. Er helfe jetzt seiner Frau, die einen Kiosk betreibe. Er zog seinen Antrag auf Arbeitslosengeld zurück.

LITERATURANGABEN

- Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in der Fassung vom
3. April 1957
- Siebrecht: Handbuch der Arbeitsvermittlung und Berufsberatung,
Teil 1, Verlag Kohlhammer
- Kahnt: Gedanken zur Problematik und Organisation des ar-
beitsärztlichen Dienstes. (Arbeit, Beruf und Arbeits-
losenhilfe, Verlag Kohlhammer, Heft 10, 10. Jahrg.
- Paetzold: Ärztlicher Dienst in der Arbeitsverwaltung (Bundes-
arbeitsblatt, Forkel-Verlag, Nr. 8, Jahrgang 1950)
- Paetzold: Vertrauensärztliche Tätigkeit bei der Reichsanstalt
für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
(Die Arbeitslosenhilfe, Jahrg. 1936, Nr. 17)
- Hülsmann: Ärztliche Begutachtung für die Arbeitsverwaltung
(Der Medizinische Sachverständige, Jahrgang 1958,
Nr. 1/2)
- Scholz: Zum Thema "Nahtlosigkeit der sozialen Leistungen"
Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Würt-
temberg, 51. Jahrgang, Heft 14
- Strukturbericht des Arbeitsamts Ulm, April 1959
- Berufsbeschreibungen für die Arbeitsvermittlung.
Laufend herausgegeben und ergänzt von der Bundes-
anstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenver-
sicherung.

LEBENS LAUF

Ich wurde am 24. Februar 1912 in München geboren. Meine Eltern waren der Buchhändler Hans Bormann und seine Ehefrau, die praktische Ärztin Dr. med. Hildegart, geborene Hartmann; beide sind verstorben.

Nach der 4. Volksschulklasse (Bürgerschule in Zittau/Sachsen) besuchte ich das dortige humanistische Gymnasium von 1921 bis zur Ablegung der Reifeprüfung Ostern 1930. Danach studierte ich zunächst Maschinenbautechnik, wandte mich aber später der Medizin zu und studierte an den Universitäten Coimbra (Portugal), Greifswald, München und Heidelberg von 1934 bis 1940. Mit Ausbruch des zweiten Weltkrieges wurde ich zum Heer eingezogen, wurde aber zunächst noch zur Beendigung meines Studiums beurlaubt.

Im April 1940 bestand ich in Heidelberg das medizinische Staatsexamen mit der Note "gut". Nach den damals geltenden gesetzlichen Bestimmungen erhielt ich danach die Bestallung als Arzt und wurde unmittelbar darauf als solcher im Kriegsdienst eingesetzt. 1944 wurde ich als aktiver Sanitätsoffizier im Heere angestellt. Den Krieg habe ich mitgemacht in verschiedenen Fachlazaretten, als Truppenarzt an der Front und als Krankentransportoffizier in Russland.

Nach der Kapitulation kam ich im Mai 1945 in sowjetrussische Gefangenschaft. Dort war ich in mehreren Lagern und Gefangenenlazaretten als Arzt eingesetzt, bis ich im Januar 1950 in die Heimat entlassen wurde. Danach war ich bis 1954 tätig als Krankheits- und Urlaubsvertreter praktischer Ärzte. Ab August 1954 war ich angestellter Zivilvertragsarzt der US-Armee, zunächst bis Juli 1955 in Giessen, später im Armee-Hospital in Neu-Ulm.

Seit Januar 1959 bin ich angestellt als Arbeitsamtsarzt für die Arbeitsämter Ulm, Biberach und Ravensburg.

